

TAMPEREEN YLIOPISTO

Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa

Kasvatustieteiden yksikkö

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma

KATJA LEHTONEN

Huhtikuu 2014

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden yksikkö

KATJA LEHTONEN: Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestään suomalaisessa terveydenhuollossa

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma, 71 sivua, - liitesivua

Huhtikuu 2014

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä. Ymmärryksen lisäämisen kautta saadaan myös lisäkontribuutiota perehdyttämisen kehittämiseen. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kokemuksia kerättiin haastatteleamalla maahanmuuttajasairaanhoitajia heidän tuntemuksistaan perehdyttämisprosessin aikana. Haastattelut tehtiin vuoden sisällä Suomeen saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Tutkimustulokset perustuvat haastattelussa saatuihin kokemuksellisiin kertomuksiin. Ne on analysoitu yhdessä teorian kanssa vuoropuhelua tehden.

Maahanmuuttajien määrä suomalaisessa työelämässä on kymmenkertaistunut viimeisen vuosikymmenen aikana, mikä näkyy työyhteisöjen monikulttuurisuuden lisääntymisenä. Kasvatustieteeseen tarvitaan tieteellistä tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden pätevyudet ovat usein kunnossa, mutta työskentelyn aloitus vieraassa ympäristössä, uudessa hoitokulttuurissa ja vieraalla kielellä voi tuoda haasteita yhteistyöhön. Moninaisuuden huomioiminen luo omat vaatimuksensa sekä työyhteisön jäsenille että esimiehille. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tuoda esiin myös maahanmuuttajien näkökulmaa suomalaiseen työyhteisöön saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa hoitoympäristössä.

Tämä tutkimus perustuu fenomenografiseen tarkasteluun, jolla pyritään tutkimaan henkilökohtaisten käsitysten eroja sekä löytämään mahdollisia yhtäläisyyksiä eri ihmisten kokemusten välillä. Tavoitteena on kuvata erilaiset kokemukset ja käsitykset sekä niihin vaikuttavat käsitteet ja ilmiöt. Tulokset jaettiin kahteen pääteemaan. Organisaatiotason pääluokiksi muodostui työkulttuuri ja perehdyttämisprosessi, kun taas subjektiivisen tason pääluokkia ovat vuorovaikutus ja persoonalliset tekijät.

Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kokeneet runsaasti haasteita perehdyttämisprosessiensa aikana. Työyksikön huono ilmapiiri aiheuttaa työn aloittamiselle suuria paineita ja voi johtaa jopa kiusaamiseen ja työyhteisöstä eristämiseen. Kaksisuuntaisella perehdyttämisellä ja inhimillisellä kohtauksella saadaan maahanmuuttajasairaanhoitajien osaaminen tehokkaasti käyttöön.

Jatkotutkimusta tulisi tehdä organisaatiotasolla, jossa olisi mielenkiintoista selvittää johdon, lähi-esimiesten ja työyhteisön jäsenten arvoja ja asenteita koskien työperäistä maahanmuuttoa maahanmuuttajasairaanhoitajien rekrytointiin liittyen. Olisi mielenkiintoista tutkia myös erilaisia perehdyttämismalleja ja niiden toimivuutta juuri maahanmuuttajasairaanhoitajille. Tämän lisäksi tarvetta on kokonaisvaltaiselle tutkimukselle, joka selvittäisi lähiesimiesten ja kollegoiden perehdyttämiskokemuksia yhtäaikaaisesti maahanmuuttajasairaanhoitajien kanssa.

Avainsanat: maahanmuuttaja, sairaanhoitaja, perehdyttäminen, kansainvälinen rekrytointi, ohjaus, työssäoppiminen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	AJANKOHTAISTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	6
2.1	TYÖVOIMATILANNE SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA.....	8
2.2	TULEVAISUUDEN HAASTEITA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	10
3	MAAHANMUUTTAJA-SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	12
3.1	KVALIFIKAATIOVAATIMUKSET SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ.....	14
3.2	MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJIEN TUTKINNON TUNNUSTAMINEN	16
4	PEREHDYTTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	18
4.1	PEREHDYTTÄMISEN RINNAKKAISKÄSITTEITÄ.....	21
4.2	MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTTÄMINEN	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
5.1	AINEISTON KERUU JA KOHDERYHMÄN VALINTA	29
5.2	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	32
5.3	AINEISTON ANALYYSI	33
6	MAAHANMUUTTAJASAIRAAN-HOITAJIEN KOKEMUKSIA PEREHDYTTÄMISESTÄ	35
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	54
7.1	POHDINTA	54
7.2	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI	58

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä. Ymmärryksen lisäämisen kautta saadaan myös lisäkontribuutiota perehdyttämisen kehittämiseen. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kokemuksia kerättiin haastattelemalla maahanmuuttajasairaanhoitajia heidän tuntemuksistaan perehdyttämisprosessin aikana. Haastattelut tehtiin vuoden sisällä Suomeen saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa perusterveydenhuollossa.

Suomalainen työelämä elää muutuskautta. Suomen työmarkkinat kansainvälistyvät ja ulkomaisen työvoiman rekrytoinnit lisääntyvät enenevissä määrin ennakoitaessa tulevaa työvoimapulaa, joka tulee olemaan arkipäivää. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstössä ikääntyminen on voimakasta. Varovastikin arvioiden työvoiman määrä vähenee Suomessa lähitulevaisuudessa voimakkaasti. Laskelmien mukaan kaiken kaikkiaan työväestö vähenee vuosina 2010-2025 noin 265000 henkilöllä (Tosavainen 2007). Rekrytoinnin tulevaisuuden haasteiksi nousee eläköitymisen ja henkilöstön saatavuuden lisäksi rekrytoitujen sitoutuminen ja pysyvyys. (Junnila & Honkaniemi 2010, 11). Yhdeksi ratkaisuksi tulevaisuuden työvoimapulaan on kokeiltu kansainvälistä rekrytointia. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa ratkaisu ja huomioitavaa on, että työyksiköiden monikulttuuristuminen tuovat mukanaan monia haasteita. Näiden haasteiden huomioimiseen ja ratkaisuun tarvitaan tutkimustietoa. Aihe on ajankohtainen sekä työvoiman riittävyyden että henkilöstön sitoutumisen kannalta. (Sipola 2008, 29-30).

Maahanmuuttajien määrä suomalaisessa työelämässä on kymmenkertaistunut viimeisen vuosikymmenen aikana. Käytännössä tämä näkyy työyhteisöjen monikulttuurisuuden lisääntymisenä. Kasvatustieteeseen tarvitaan tieteellistä tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä, joten tutkimusaihe on ajankohtainen. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden pätevyudet ovat kunnossa. Käytännön työn toteutus vieraassa ympäristössä, uudessa hoitokulttuurissa ja työskentely muulla kuin omalla äidinkielellä voi tuoda haasteita yhteistyöhön. Moninaisuuden huomioiminen luo omat vaatimuksensa sekä työyhteisön jäsenille että esimiehille. Tämän vuoksi on erityisen tar-

keää tuoda esiin myös maahanmuuttajien näkökulmaa suomalaiseen työyhteisöön saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa hoitoympäristössä.

Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä on vähän tieteellistä tutkimustietoa Suomesta. Pääasiassa aihetta on tutkittu pro gradu -töiden välityksellä Hoitotieteen kentällä. Koska aiheeni koskee olennaisesti perehdyttämistä sosiaali- ja terveysalalla, olen tutustunut myös näihin lähteisiin, ja näistä muutamia tulen myös käyttämään jatkossa. Vaikka pro gradu -tutkimusten tieteellisiin tuloksiin suhtaudun kriittisesti, koen näihin tutkimuksiin tutustumisen tuovan substanssia ja syvyyttä pro gradu -työhöni.

Tämä pro gradu -tutkielma on osa kasvatustieteiden opintoja. Perehdyttämisen tutkiminen on erityisesti ammattikasvatuksen keskeinen käsite ja tutkimuskohde. Tämän lisäksi työssä on käytetty hoitotieteen näkökulmia, mikä tekee työstä monitieteellisen. Perehdyttämisen määrittelylle luo oman haasteensa käsitteen monipuolisuus. Rinnakkaiskäsitteitä on runsaasti ja niissä kaikissa korostetaan hieman eri asioita. Keskeistä kuitenkin on, että perehdyttäminen on kontekstisidonnaista. Perehdyttämisen tavoite on työn oppimisessa, joten käytännössä sen yhteydessä tapahtuu työssä oppimista. Se on tietoista toimintaa, jolla yksilö pyrkii kehittämään omaa toimintaansa vuorovaikutuksessa perehdyttäjänsä kanssa. Työssä oppiminen perustuu siihen työyhteisöön ja organisaatioon, jossa perehdyttäminen tapahtuu. (Poikela 2005, 12-13)

2 AJANKOHTAISTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Tässä luvussa käsittelen ajankohtaisia asioita sosiaali- ja terveysalalla. Tarkoituksena on perustella tämän tutkimuksen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta. Esittelen seuraavassa työperäistä maahanmuuttoa sekä kuvaan sosiaali- ja terveysalan nykyisyyttä ja tulevaisuuden haasteita. Kappaleen tarkoituksena on luoda lukijalle perusnäkemys alan tämän hetkisestä tilanteesta sekä luoda ymmärrystä sille, miksi tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä tarvitaan.

Maailma globalisoituu, joka tuo mukanaan sekä maahanmuuton että maastamuuton osaksi 2000-luvun työelämää. Työvoiman liikkuvuus lisääntyy talouden denationalisaation myötä (Wrede 2010, 19-20.) Suomessa on herännyt huoli työvoiman riittävyydestä ja sen myötä maahanmuuttopolitiikkaa on pakotettu tarkastelemaan maahanmuuttoa laajemmin kuin aiemmin. Aikaisemmin on keskitytty työllistymisen ja kotouttamisen pohdintaan, kun nykyisin pitää tarkastella kansainvälistä rekrytointia elinkeinopoliittisena tavoitteena. Tämä tuo mukanaan yritysten rekrytointivalmiuksien lisäämisen myötä myös tarpeen tukipalveluiden kehittämiseen. Näistä keskeisimmäksi nousee osaamisen sopeuttaminen. Tämä pitää sisällään asettautumispalveluiden kehittämistä ja koulutusta sekä työnantajille että työntekijöille. (Raunio, Pihlajamaa & Carroll 2009, 11.) Kansainvälisiä rekrytointeja tarkasteltaessa huomioitavaa on, että Suomi menettää koko ajan maassa koulutettuja sairaanhoitajia kansainvälisiin rekrytointeihin. Tähän asti Suomi on ollut sairaanhoitajien maastamuuttomaa (Nieminen 2011, 11). Tähän faktaan ei ole muutosta tulossa, sillä vielä 2010 voidaan todeta Suomen olevan maastamuuttomaa sairaanhoitajien kohdalla. (Mannila & Parviainen 2010, 7-8)

Kansainvälinen rekrytointi on ollut kiinnostavaa niille yrityksille, jotka kärsivät työvoimapulasta. Ilmiö on Suomessa alakohtainen ja näyttää keskittyvän aloille, joiden arvostus on heikkoa. Tutkimusten mukaan näitä ammatteja ovat mm. sairaanhoitaja, lähihoitaja, kokki, siivooja, hitsaaja sekä ajoneuvoyhdistelmän kuljettaja. (Tuomaala & Torvi 2008, 9.)

Ulkomaalaisten maahanmuutto on viime vuosina moninkertaistunut, mutta on silti vielä vähäistä. Kyhä (2011, 11-12) tuo väitöskirjassaan esiin Suomeen muuton tavallisimmat syyt, joita ovat avio-
liitto, pakolaisuus tai paluumuutto. Viime aikoina on lisääntynyt myös työperäinen maahanmuutto, vaikka se onkin kansainvälisesti tarkasteltuna vielä pienimuotoista. Suomen väkilukuun suhteutet-
tuna ulkomaalaisia on noin 3 %. Tämä tarkoitti 167 000 ulkomaan kansalaista ja melkein 250 000
ulkomailla syntynyttä (sisältäen kansalaisuuden saaneet) vuonna 2010. 1990-luvun alussa ulko-
maalaisten määrä Suomessa moninkertaistui lyhyen ajan sisällä ja on sen jälkeen kasvanut tasaisesti
koko ajan. Tämän myötä ovat myös maahanmuuttajiin liittyvät haasteet lisääntyneet.

Kansainvälisen rekrytoinnin onnistuminen perustuu koko rekrytointiprosessin hallintaan ja osaami-
seen, mikä kehittyy vain kansainvälisiä rekrytointeja tekemällä. (Raatikainen 2004, 42). Tämän li-
säksi toiminnan on oltava eettisesti kestävä ja vastuullista niin, että Suomeen työhön tulevia koh-
dellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Käytännössä tämä näkyy rehellisinä ja realistisina
tulevaisuuskuvauksina työelämästä Suomessa. (Lahti 2008, 140)

Suomen hallituksen maahanmuutto-ohjelmassa (2006) on pyritty linjaamaan ja edistämään työpe-
rusteista maahanmuuttoa. Tämän lisäksi ohjelmassa painotettiin Suomen vetovoimatekijöiden tun-
nistamista. Niiden systemaattiseen markkinointiin on ryhdyttävä Suomen vetovoimaisuuden lisää-
miseksi. Aktiivisen työvoiman vähentyessä tulee yhtenä vaihtoehtona olla toimiva ja kannustava
maahanmuuttopolitiikka, jolla pyritään turvaamaan henkilöstön riittävyys myös työvoiman kapeik-
koaloilla. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2004, 32) on julkaissut
kannanoton, jonka tavoitteena on edistää alan työyksiköiden ja henkilöstön valmiuksia työskente-
lyyn monikulttuurisissa työyhteisöissä.

Kyhän mukaan (2011, 27) Työperäisellä maahanmuutolla tarkoitetaan Suomeen muuttamista tiettyä
työtä varten. Työministeriö julkaisi 2006 Maahanmuuttopoliittisen ohjelman, jonka tavoitteena oli
selkeyttää työperäisen maahanmuuton lupajärjestelmää. Tässä tutkimuksessa on keskitytty EU:n
sisäiseen maahanmuuttoon. Eu- ja Eta-maiden kansalaiset voivat tulla Suomeen ilman työntekijän
oleskelulupaa. Vuonna 2007 rekisteröitiin yli 8000 Eu- ja Eta-maiden kansalaista, jotka olivat saa-
puneet Suomeen työn- tai yritystoiminnan perusteella. Tästä tilastosta puuttuvat ne ammattilaiset,
joiden tehtävän hoito ei edellytä rekisteröitymistä alle 3 kk:n työsuhteissa sekä kausityöntekijät.
Suomessa oli työsuhteessa noin 91 000 maassa vakinaisesti asuvaa ulkomaalaista alkuperää olevaa
henkilöä vuonna 2010. Käytännössä he työskentelivät eri aloilla siivoojasta tutkijaan. Vuonna 2011
suurimmalla osalla TE-toimistojen ulkomaalaisista työntekijöistä oli keskiasteen tai ylemmän

perusasteen koulutus. Suomalaisista työntekijöistä kaksi viidestä työskentelee monimuotoisessa työyhteisössä, jossa on myös maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. (Yli-Kaitala ym. 2013, 10)

Maabrändityöryhmä julkaisi raporttinsa 2010. Maabrändin kehittämisen tavoitteena on parantaa Suomen kilpailukykyä kansainvälisesti. Hyvä maabrändi vahvistaa suomalaisten yritysten toimintaedellytyksiä lisäten myös ulkopoliittista vaikuttavuutta. Tavoitteena on myös lisätä Suomen kiinnostavuutta investointi- ja matkailukohteena. Täten sen voidaan katsoa myös vahvistavan suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Huono maabrändi taas lisää riskkejä sekä taloudelliseen että poliittiseen taantumaan. Maabrändityöryhmä pohti Suomen hyviä ja huonoja puolia realistisesti. Työryhmä nosti Suomen kilpailuvalteiksi yhteiskunnan toimivuuden, puhtaan luonnon ja hyvän koulutussosaaminen. Suomessa osataan neuvotella ja ratkaista ongelmia monialaisesti. Finland – it works -slogan kuvaa mielestäni juuri tätä asiaa. Olemme myös hyviä organisoimaan ja järjestämään asioita. Toimimme laadukkaasti ja käytännönläheisesti.

Maabrändityöryhmän raportti (2010) tukee työperäistä maahanmuuttoa pyrkien luomaan Suomesta houkuttelevan maahanmuuttomaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista käydään maailmalla kovaa kilpailua, koska väestön vanheneminen ja työvoimapula koskettavat useita valtioita samanaikaisesti. Suomi on pieni maa pohjoisessa ja suomen kieltä ei puhuta muualla. Kyhä (2011, 13) puhuu väitöskirjassaan siitä, kuinka maahanmuuttaja joutuu Suomessa kohtaamaan torjuvat ja ennakkoluuloiset työmarkkinat. Näin Suomi kilpailee osaavasta työvoimasta maiden kanssa, joissa on laajempi kielipohja ja ollaan tottuneempia maahanmuuttajiin. Siten Suomen kilpailuvalttien esiintuominen ja markkinointi ovat tärkeitä asioita Suomen vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

2.1 Työvoimatilanne sosiaali- ja terveysalalla

Mannilan (2010, 207-209) mukaan terveydenhuollon osaajista on ollut pulaa koko Euroopassa jo 2010. Tähän on monia syitä. Terveydenhuollon palveluiden kysyntä on jatkuvasti lisääntynyt väestön kuluttajatietoisuuden lisääntyessä ja ikääntyessä. Terveydenhuollon teknologiaa ei ole kehitetty eikä se ole kehittynyt tarpeen kanssa samanaikaisesti. Terveydenhuollon henkilöstön määrä on pysynyt samanlaisena jo pitkään, eikä koulutuspaikkoja ole paljon lisätty. Itse ala ei ole kovin veto-

voimainen ja paljon koulutuksen saaneita ammattilaisia siirtyy muihin tehtäviin mm. huonon palkkauksen takia.

Liukon (2010, 39-51) mukaan väestön ikääntyessä työssäkäyvien osuus pienenee. Tämän lisäksi Suomessa ei ole kasvamassa riittävästi uutta sukupolvea korvaamaan eläkkeelle siirtyvää työvoimaa. Julkisuudessa on esitetty arvioita, joiden mukaan pelkästään julkinen sektori työllistäisi vuosina 2010-2020 75% kaikesta markkinoille tulevasta työvoimasta. Tällä hetkellä toivotaan taloudellisen tilanteen parantuvan ja johtavan yli 200 000 uuteen työpaikkaan vuoteen 2020 mennessä. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus on esittänyt arvion, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltosalalle tarvitaan 80 000 uutta työntekijää vuoteen 2020 mennessä. Tämän johdosta voidaan päätellä suomalaisten sosiaaliturvan olevan uhattuna ja talouden positiivisen kasvun aiheuttavan työvoimapulaa.

Liukko (2010, 39-51) jatkaa kertoen, että eläkkeellä jäävät ovat terveempiä kuin koskaan ja siksi hoivan tarve ei lisäännä samassa suhteessa kuin eläkkeelle jäävien määrä. Käytännössä ikäihmisten lisääntynyt terveys ja toimintakyky aiheuttavat terveyspalveluiden tarpeen lisääntymisen pääasiassa vuoden 2020 jälkeen. Samaan aikaan lisääntyy myös pitkäaikaisen hoivan tarve. Terveysmenot kuitenkin kasvavat ikärakenteen muutoksen myötä. Tutkimusten mukaan yli 65-vuotiaat henkilöt käyttävät kaksi kolmasosaa terveydenhuollon resursseista. Valtion taloudellisen tutkimuslaitoksen mukaan sosiaali- ja terveysalan kasvupaine on noin 6,5 % vuodessa seuraavan 20 vuoden ajan. Vaikka eläkkeelle jäävät ovat terveempiä kuin koskaan, on heitä myös huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin. Tämän johdosta suomalaisten kansansairauksien määrä tulee lisääntymään huomattavasti. Erityisesti tulevat lisääntymään sydän- ja verisuonisairaudet, 2 tyypin diabetes, dementia, masennus ja alkoholisairaudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydenotot tulevat lisääntymään puolitoistakertaiseksi, mikä myös kasvattaa tarvetta alan työntekijöiden määrän lisäämiseen.

Yhteenvetona lainaan sosiaali- ja terveysalan tämän hetkisiä haasteita Vesterisen (2009; 28-37) mukaan. Niitä ovat terveydenhuollon jatkuvasti kasvavat kokonaismenot, työvoimapula, palvelutarpeen määrällinen ja sisällöllinen kasvu, alan jatkuvan kehityksen luomat mahdollisuudet, teknologian kehittyminen sekä sähköisten toimintajärjestelmien mukanaan tuomat uudet toimintamahdollisuudet.

2.2 Tulevaisuuden haasteita sosiaali- ja terveysalalla

Vesterinen (2009, 28-37) on määritellyt tutkimuksensa perusteella sosiaali- ja terveysalan tulevaisuustrendejä. Hänen mukaansa sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyys tulee korostumaan, koska hoitoa pyritään antamaan enenevissä määrin kotioloissa. Tämä tuo mukanaan palvelurakenteen muutokset ja hoitoprosessien uudistamisen. Terveyskeskustyö muuttuu vaativammaksi, sillä nykyisestä erikoissairaanhoidosta tullaan siirtämään palveluita perusterveydenhuollon piiriin. Lääkärihoitaja työparimalli tulee lisääntymään ja hoitajavastaanotot lisääntyvät. Tehtävänsiirtoja tulee lääkäreiltä hoitajille nykyistä enemmän. Palveluiden painopisteeksi pyritään saamaan ennaltaehkäisy ja työtä tullaan tekemään moniammatillisesti nykyisiä toiminta-aloja ja ammattirajoja rikkoen. Näiden muutosten tavoitteena on hoidon laadun parantaminen ja kustannustehokkuuden lisääminen. Tämän myötä henkilöstöltä edellytetään hyvää palveluohjaamisen hallintaa ja osaamista. Toimenkuvat ja työnjaot tulevat muuttumaan hyödyntäen henkilöstön osaamista tämän hetkistä enemmän. Toisaalta sähköiset toimintajärjestelmät ja koko ajan eteenpäin menevä teknologia asettavat henkilöstön osaamiselle haasteita. Osa nykyisistä palveluista tulee siirtymään asiakkaiden itsensä hoidettaviksi. Monikulttuurisia taitoja tarvitaan, sillä sekä asiakkaita että henkilöstöä on monista maista ja kulttuureista. Lainsäädäntö tulee muuttumaan, minkä myötä terveyskeskuksien rooli terveyspalveluiden tarjoajana tulee korostumaan nykyistä enemmän. Samalla lakimuutokset kuitenkin tukevat palvelu- ja henkilöstörakenteen uudistuksia. Talouden hallinta ja kustannustehokkuus tulee kaikkien tehtäväksi.

Mannila (2010, 207-217) on tutustunut moniin ennakointiraportteihin, joiden yhteydessä on esitetty toiveita hoitotyön paremmasta organisoinnista tulevaisuudessa. Sen toivotaan osaltaan vähentävän henkilöstön tarvetta ja keskittyvän henkilöstön käytön uuteen suuntaamiseen. Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeiden ennakointia koskevassa raportissa arvioitiin hoitotyön tulevaisuudessa muuttuvan monella tavalla. Huomattavaa on se, että hoitotyö tulee olemaan vielä nykyistäkin vaativampaa. Vastuuta siirretään hoitajille enenevissä määrin. Teknologia tulee kehittymään ja sitä käytetään käytännön työn apuna ja helpottavana tekijänä. Yhteistyö ja moniammatillisuus tulevat lisääntymään, jolloin hyvät yhteistyötaidot korostuvat. Asiakaslähtöisyys on keskeinen arvo, jonka ympärille hoitotyö tullaan suunnittelemaan ja toteuttamaan. Monikulttuurisuus tulee lisääntymään, mikä näkyy sekä monikulttuurisina asiakkaina ja potilaina sekä hoitotyöntekijöinä. Hoitotyö keskittyy enenevissä määrin kotiin. Hoitotyön osaajista ja asiantuntijoista käydään kovaa kilpailua ja heistä tulee olemaan pulaa. Hoitotyöntekijät voivat valita työpaikkansa työnantajien kilpaillessa heistä.

Lauttamäki ja Hietanen (2006) esittävät Sosiaali- ja terveysministeriön ennakointiryhmän hankeraportissa, että tulevaisuudessa yksinkertaisimmat sosiaali- ja terveysalan työtehtävät tulevat siirtymään yksityiselle sektorille, julkisen sektorin keskittyessä vaativaan sairaanhoitoon. Terveysterveysten huollon eri toimia ja aloja yksityistetään, mikä aiheuttaa myös eriarvoisuutta asiakkaiden parissa. Samalla myös suppeat erikoissalat siirtyvät yksityisen ja kolmannen sektorin hoidettaviksi. Julkinen sektori siirtyy myös tulostavasti toimintaan. Työnjako muuttuu niin, että vastuuta siirretään suoraan alaspäin etenkin haja-asutusalueilla. Tätä myötä uusien työntekijöiden perehdyttämisten määrä tulee joka yksikössä lisääntymään ja niinpä erilaisia mentorointiohjelmiä tarvitaan kaikkiin yksiköihin. Tilanne voidaan nähdä myös otollisena erilaisille uudistuksille, joiden toteuttaminen voi kuitenkin olla haasteellisia työvoiman käytön ja osaamisen kehittämisen kannalta.

Lauttamäki ja Hietanen (2006) nostivat esiin Sosiaali- ja terveysministeriön ennakointiryhmän hankeraportissa myös alan kehittämistarpeita. Tästä esimerkkinä on terveydenhoidon painopisteen siirtäminen hoidosta ennaltaehkäisyyn. Heidän mukaansa myös sosiaalityötä tulee kehittää osana terveydenhoitoa. Jotakin on tehtävä myös sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden lisäämiseksi, jotta sinne saadaan motivoituneita ja hyviä työntekijöitä myös jatkossa. Johtajuutta tulee kehittää. Hoitotyön ydinosaaminen tulee arvioida uudestaan ja työn jakoa tulee kehittää mielekkäämpään ja järkevämpään suuntaan resurssien kannalta tarkasteltuna. Sosiaali- ja terveysalalla tulee tehdä yhteistyötä koulutuksen ja opetussuunnitelmien kehittämiseksi sekä toimia yhteisten tavoitteiden ja kehittämislinjojen mukaisesti. Asiakaslähtöistä toimintaa tulee kehittää arvioimalla lähipalveluita ja niiden toimivuutta. Johtamista tulee kehittää varsinkin kotihoidon lisääntyessä ja etäpalveluiden käyttöönoton yhteydessä.

Vesterisen (2010) mukaan ammattikorkeakoulututkintoja tulee uudistaa niin, että valmistuneilla on syvempää osaamista lääkehoidosta. Tämän lisäksi valmistuvilta edellytetään parempaa osaamista diabeteksestä ja saattohoidosta. Tehtäväsiirtoihin pitää saada lisää koulutusta ja koulutukseen pitää sisällyttää myös valmentautumista asiantuntijavastaanotoilla työskentelyyn. Täydennyskoulutusta tarvitaan itsenäiseen vastaanottotyöhön, puhelinneuvontaan, pitkäaikaisspotilaiden hoitoon sekä tavallisimpien infektiosairauksien hoitoon. Hoitajille ja lääkäreille tulee järjestää yhteistä lisäkoulutusta, jolla tuetaan pari- ja tiimityötä. Työn kehittämiseksi tarvitaan jatkossakin yhteisiä koulutuksia ja keskustelufoorumeita.

3 MAAHANMUUTTAJA- SAIRAAHOITAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Ammattitaitoisista sairaanhoitajista on pulaa Suomessa, Euroopassa ja koko maailmassa. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on korkeatasoista ja suomalaisten sairaanhoitajien ammattitaitoa arvostetaan ympäri maailman. Suomi on kuitenkin ollut sairaanhoitajien maastamuuttomaa jo pitkään. Yhtenä ratkaisuna tulevaisuudessa pahenevaan sairaanhoitajapulaan on ulkomainen rekrytointi. Systemaattinen rekrytointi on terveydenhuoltoalalla uutta ja sen onnistumisen tueksi tarvitaan sekä tieteellistä tutkimusta että hyviä käytänteitä, joita syntyy vain ulkomaisia rekrytointeja tekemällä.

Kyhän väitöskirjassa (2011, 14) maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka ovat eri syistä muuttaneet Suomeen pidemmäksi ajaksi. Maahanmuuttoviraston internet-sivuilta (2011) löytyvä maahanmuuttosanakirja on samoilla linjoilla, sillä sen mukaan maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka pitää sisällään kaikki eri syistä Suomeen pysyvästi muuttaneet ulkomaalaiset. Tästä syystä maahanmuuttajatermiä leimaa negatiivinen sävy ja pitää sisällään ajattelutavan me vastaan muut. Tilastokeskuksen yliaktuaari Ravon (2002) mukaan maahanmuuttaja tulisi määritellä syntymämaahan, äidinkielen tai kansalaisuuden mukaan.

Huomioitavaa on se, että Suomessa käydään ajankohtaista keskustelua maahanmuuttajien ja maahanmuuttajuuden määrittelystä. Esimerkiksi englannin kielessä käsitettä kuvaa käsitteet immigrant, emigrant ja migrant. Kaikissa näissä käsitteissä on vivahde-ero, joita suomen kielessä ja käsitteistössä ei vielä ole. Tämä myös hankaloittaa ulkomaalaisten tutkimusten lähdemateriaalina käyttämistä. Suomessa ei ole myöskään määritelty sitä, milloin maahanmuuttaja lakkaa olemasta maahanmuuttaja.

Suomessa opiskellaan sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulussa tutkintonimikkeellä sairaanhoitaja amk. Tutkinnon suorittaminen on mahdollista 3,5 vuodessa, jolloin tulee suorittaa 210 opintopis-

tettä. Koulutusten sisällöt määräytyvät ammattikorkeakoulua koskevan lainsäädännön perusteella. Tutkinnon suorittaminen pitää sisällään perus- ja ammattiopintoja sekä ammattitaitoa edistäviä käytännön harjoitteluja. Tämän lisäksi tutkintoon sisältyy kirjallinen opinnäytetyö, kypsyysnäyte ja oman mielenkiinnon mukaan vapaasti valittavia opintoja. (Opetusministeriö 2006, 70-71).

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä on määritelty turvaamaan terveydenhuollon palveluiden laatua sekä potilasturvallisuuden toteutumista. Sairaanhoitajalla, joka on terveydenhuollon ammattihenkilö, on oltava ammatillisen perusosaamisen varmistava koulutus, ammatillista osaamista edellyttävää pätevyyttä sekä muuta osaamista. Laissa edellytetään myös, että terveydenhuollon ammattilaisia tulee valvoa. Yksinkertaistaen laissa sairaanhoitajaksi määritellään henkilö, jolla on lain mukainen ammatinharjoittamisoikeus, jolloin sairaanhoitaja toimii laillistettuna ammattihenkilönä. (www.finlex.fi)

Suomessa Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, Valvira, myöntää ammatinharjoittamisoikeuden ja luvan toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä. Hyväksyntä tulee hakea kirjallisesti niin Suomessa kuin ulkomailla hankitun terveydenhuollon koulutuksen jälkeen. Eli Suomessa tutkinnon suorittamisen jälkeen sairaanhoitaja amk-tutkinnon suorittaneille myönnetään hakemuksen perusteella oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan tehtävissä saa toimia vain sairaanhoitajan laillistuksen saanut henkilö. (www.valvira.fi)

Maahanmuuttajahoitaja on käsitteenä melko uusi (Abdelhamid ym. 2010, 25). Sillä tarkoitetaan sairaanhoitajaa tai muuta hoitotyöntekijää, joka on saanut koulutuksensa ja pätevyytensä muualla kuin Suomessa. Kirjallisuudessa ja käytännössä on vielä käytössä runsaasti rinnakkaiskäsitteitä kuvaamassa maahanmuuttajahoitajia. Yleisiä rinnakkaiskäsitteitä ovat esimerkiksi ulkomaalainen sairaanhoitaja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010), maahanmuuttajasairaanhoitaja (Ely-keskus 2010) sekä maahanmuuttajataustainen työntekijä sosiaali- ja terveystieteillä (Markkanen ja Tammisto 2005). Maahanmuuttajahoitajalla voidaan tarkoittaa myös suomalaisen tutkinnon suorittaneita maahanmuuttajataustaisia henkilöitä (Mannila & Parviainen 2011, 8)

Vuonna 2007 suomalaisessa terveydenhuollossa työskentelevästä hoitohenkilökunnasta oli noin 1–2% ulkomailla tutkintonsa suorittaneita hoitotyöntekijöitä. Vastaavasti lääkäreitä oli noin 6%. Hoitotyön avustavissa tehtävissä työskentelevistä oli noin 4,6% ulkomaalaisia. Ulkomaalaisten määrä on lisääntynyt 2000-luvulla terveydenhuollossa, mutta heidän määränsä on vielä vähäinen suhteutet-

tuna suomalaiseen henkilöstöön. Suomalaisten sairaanhoitajien maastamuutto on puolittunut 2000-luvun alusta hyvän työllisyystilanteen johdosta. (Ailasmaa 2010, 7-11)

Tässä pro gradu -tutkimuksessa käytetään käsitettä maahanmuuttajasairaanhoitaja. Sillä tarkoitetaan Bulgariassa syntyneitä bulgarian kansalaisia, jotka puhuvat bulgariaa äidinkielenään. He ovat myös käyneet koulunsa, valmistuneet sairaanhoitajiksi, pätevöityneet ja aloittaneet työuransa Bulgariassa.

3.1 Kvalifikaatiovaatimukset sairaanhoitajan työssä

Perustan kokonaisvaltaiselle ammatin hallinnalle luo ammattispesifinen osaaminen. Tämä näkyy käytännössä monipuolisena ammattiosaamisena. Pätevä henkilö hallitsee myös työnkuvaansa kuuluvat erityisvaatimukset työyksikössään sekä pystyy toimivaan myös uusissa ja yllättävissä tilanteissa. Tiedollinen ja taidollinen osaaminen kehittyy elinikäisen oppimisen periaatteiden mukaisesti ja näkyy sekä alan että työn asiantuntijuutena. (Ruohotie 2002, 117-118)

Työelämän ammattispesifiset vaatimukset luovat kriteerit sairaanhoitajilta vaadittavaan asiantuntijuuteen, joka perustuu vahvaan tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen. Käytännössä tämä näkyy hoitotyön kokonaisvaltaisena erityisosaamisena. Hoitotyössä tulee huomioida ja toteuttaa yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, tapaturmien ja sairauksien ennaltaehkäisyä sekä hoitoon sitoutumista. Edellä mainittujen lisäksi tarjotaan ohjausta omahoitoon, lievitetään kärsimystä sekä toteutetaan kuntoutumisen tukemista hoitaen sairaita ja kuolevia. (Mäkipää & Korhonen 2011, 17-20)

Sairaanhoitajilta vaaditaan hoitotyön asiantuntijuutta ja hänen perustehtävänään on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen muodostuu käytännön hoitotyön asiakkuusosaamisesta, terveyden edistämisestä, kliinisen hoitotyön hallinnasta, päätöksenteosta sekä opetus- ja ohjaustyön hallinnasta. Asiantuntijuusosaaminen pitää sisällään myös osaamista eettiseen pohdintaan, yhteistyötaitoihin, tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistumiseen sekä työyhteisön johtamiseen ja monikulttuuriseen tietotaitoon. Sairaanhoitajan käytännön työlle perustan luo sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä aktiivinen ihmisoikeuksien tietämys ja hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen. (Opetusministeriö 2006, 63-70).

Suikkala ja muut (2004, 14) ovat määritelleet sairaanhoitajien ammatillista osaamista, jolla pyritään kuvaamaan niitä hoitotyön vaatimuksia, joita sairaanhoitajien tulee hallita omassa työssään. Ammatillinen osaaminen on niiden ”tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen” kokonaisuus, joita sairaanhoitaja käyttää aktiivisesti työssään vaadittavassa ongelmanratkaisussa itsenäisesti ja joustavasti. Sairaanhoitajilta edellytetään eettisesti korkeatasoista toimintaa, jota ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä ihmisoikeudet yhdessä hoitotyön eettisten ohjeiden kanssa. Käytännössä tämä näkyy potilaan oikeuksien toteuttamisena ihmisoikeuksia kunnioittaen. (OPM 2006, 64, 67)

Sairaanhoitajan toiminnassa korostuu terveyden edistäminen. Käytännön työssä tunnistetaan ja ehkäistään terveyden uhkia ja ongelmia. Pääpainotus toiminnassa on potilaiden itsehoitovalmiuksien ja voimaannuttamisen tukeminen. Samalla pitää huomioida myös monikulttuurisuuden mukanaan tuomat kysymykset sekä kestävän kehityksen periaatteiden mukaan toiminen. (OPM 2006, 65, 67; Mäkipää & Korhonen 2011, 20)

Sairaanhoitajan kliininen hoitotyö perustuu monipuoliseen teoreettiseen osaamiseen. Hoitotyön auttamismenetelmien, potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen ja lääkehoidon hallinta pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Monipuolinen työnhallinta vaatii sairaanhoitajalta myös ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Sairaanhoitajat arvioivat potilaiden kokonaishoidon tarvetta huomioiden asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kokonaisuuden, jonka perusteella määräytyvät työssä käytettävät hoitotyön menetelmät. Näillä tarkoitetaan peruselintoimintojen tutkimista, arvioimista ja ylläpitämistä, potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurantaan sekä infektioiden torjuntaa. Tämän lisäksi sairaanhoitajien tulee toteuttaa hoitotyötä ergonomian periaatteiden mukaisesti sekä hallita työyksikössä käytössä olevat apuvälineet, laitteet ja muut hoitotyössä tarvittavat välineet. (OPM 2006, 68-69; Mäkipää & Korhonen 2011, 20)

Suikkala ja muut (2004, 14-15) tuovat esiin näkemyksensä siitä, että koulutus on avainasemassa ammatillisen osaamisen kehittämisprosessissa. Valmistuneiden sairaanhoitajien yksilöllisessä osaamisessa voi olla suurtakin vaihtelua. Yhtenäisen koulutuksen aikana heitä on valmennettu itseään arvioivaan ja kehittävään työskentelytapaan, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä kehittämisorientoituneeseen työskentelytapaan. Tulevaisuuden sairaanhoitajilta vaaditaan korkeaa motivaatiota, vahvaa itseluottamusta, laadukasta ammattietiikkaa sekä turvallista riskinottoa potilasturvallisuutta ylläpitäen. Itse hoitotyön osaamisen lisäksi käytännön työssä korostuu taidollinen osaaminen ohjauksessa, yhteistyössä, päätöksenteossa, tilannelukutaidossa, potilaan kohtaamisessa

sekä teknisessä hallinnassa. Huomattavaa kuitenkin on, että osaaminen on ammatinhallintaa, joka näkyy työtehtävien hoitamisen osaamisena, kykynä ja taitona. Käytännössä sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen koostuu tehtävien kokonaisvaltaisesta hoitamisesta tietyllä osaamisalalla.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajilta odotetaan enenevässä määrin itseohjautuvuutta ja vastuunottoa. Sairaanhoitajien ammattipätevyytenä se tarkoittaa vahvan tieto- ja taito-osaamisen lisäksi vaatimuksia oma-aloitteisuuteen, luovuuteen, kriittisyyteen, uusien tilanteiden kohtaamiseen ja ongelmanratkaisuun. Heiltä odotetaan henkilökohtaista sitoutumista elinikäiseen oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun. Työ edellyttää jatkuvaa oppimista, mikä tapahtuu kokemuksen lisääntymisen myötä. Kansainvälisyyden lisääntyessä sairaanhoitajilta odotetaan myös vieraiden kielten hallintaa. Edellä mainittujen vaatimusten edessä menestyneiden sairaanhoitajien osaaminen näkyy persoonallisissa tekijöissä ja elinikäisen oppimisen avaintaitojen hallinnassa. Motivaatio ja muutosherkkyys luovat positiivisen otteen sekä työskentelyyn että osaamisen hallintaan. (Suikkala ym. 2004, 15-16)

3.2 Maahanmuuttajasairaanhoitajien tutkinnon tunnustaminen

Maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattitaidon tunnustaminen perustuu sekä Suomen lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä että EU:n direktiiviin ammattipätevyyden tunnustamisesta. Sairaanhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira myöntää hakemuksen perusteella maahanmuuttajasairaanhoitajille laillistuksen ja oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia Suomessa. (www.valvira.fi)

Tutkinnon tunnustamiseen vaikuttaa se, onko tutkinto hankittu Pohjoismaissa, EU-maassa tai sen ulkopuolella. Tässä keskitytään EU:n kansalaisia koskevaan ohjeistukseen. EU-maiden kansalaisilla on oikeus saada automaattinen sairaanhoitajan laillistus silloin, kun hakija on suorittanut EU-kriteereiden mukaisen sairaanhoitajan tutkinnon. Silloin, kun tutkinto on suoritettu ennen kyseisen maan liittymistä Euroopan unioniin, tulee hakijalla olla yhtäjaksoista työkokemusta yleissairaanhoitajan tehtävistä maasta riippuen kolmesta viiteen vuotta viidestä seitsemään vuoden aikana. Tällöin ammattitaidon katsotaan olevan ajan tasalla ja hakijan tutkinto voidaan tunnustaa ja laillistaminen myöntää hakemuksen perusteella. (Direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta)

Tutkinnon laillistusprosessi muuttuu haastavaksi silloin, kun tutkinnon suorittamisesta on aikaa, eikä työkokemusta ole riittävästi tai siinä on merkittäviä taukoja. Silloin hakijan tutkintotodistus lähetetään sairaanhoitajia kouluttavaan ammattikorkeakouluun lausuntokierrokselle. Lausunnossa vertaillaan lähtömaassa suoritettua koulutusta suomalaisiin tutkintovaatimuksiin. Tämän perustella Valvirassa tehdään päätös korvaavista toimenpiteistä. Periaatteessa tämä tarkoittaa sitä, että hakija joko osallistuu suomenkieliseen kelpoisuuskokeeseen Valviran määrittelemässä oppilaitoksessa tai hänelle määrätään sopeutumisaika. Sopeutumisaikana hakija toimii ohjauksen alaisena käytännön työssä sairaanhoitajan tehtävissä Valviran määräämän ajan, joka on enimmillään kaksi vuotta. Valviran lopullinen päätös perustuu pääasiassa ohjaajan lausuntoon ja tehdään yleisin tunnustamisjärjestelmän mukaisesti. (Haapa-Huhta, 2010)

Huomioitavaa on, että Valvira voi myös hylätä hakemuksen katsoessaan, ettei tutkinto ole direktiivin mukainen ja koulutus eroaa olennaisesti suomalaisesta sairaanhoitajien koulutuksesta, eikä hakijan työkokemuksaan täytä vaatimuksia. (Haapa-Huhta, 2010). Tästä EU:n sisäisenä poikkeavana esimerkkinä Romania, jossa ennen EU:ta hankittu sairaanhoitajan tutkinto ei ole siirrettävissä muihin maihin, vaan antaa pätevyyden sairaanhoitajan tehtäviin vain Romaniassa. (Direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta)

Tutkintoa tunnistettaessa Valvirassa ei oteta kantaa EU-kansalaisen kielitaitoon, vaan suomalainen työnantaja määrittelee riittävän suomenkielentaidon kyseisessä työyksikössä sairaanhoitajan työtehtäviin nähden.

4 PEREHDYTTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Suomessa perehdyttäminen perustuu Työsopimuslakiin 55/2001 ja Työturvallisuuslakiin 738/2002. Työsopimuslaissa määritellään, että työnantajan on ”erityisesti huolehdittava työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä tarvittaessa työsuojelun yhteistoimintaa ja tiedottamista sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin.” Työturvallisuuslaissa taas määrätään, että ”työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen: työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.”

Vartiaisen ja Oran (2007, 60) mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden työntekijän opastamista työhön, työtehtäviin, työyksikköön ja työnantajan organisaatioon. Perinteisesti perehdyttäminen kuuluu uusille työntekijöille, mutta perehdyttämistä tulisi tehdä myös sellaiselle henkilölle, joka on ollut pitkään poissa työelämästä tai vaihtaa tehtäviä organisaation sisällä.

Kupias ja Peltola (2009, 17) lainaavat Juutia ja määrittelevät perehdyttämisen olevan uuden henkilön vastaanottamista ja työskentelyn alkuun pääsemisen ohjausta. Sen tavoitteena on saada henkilö tuntemaan itsensä tervetulleeksi työyhteisöön. Työnohjaus taas eroaa perehdyttämisestä, koska sillä tarkoitetaan systemaattista työtehtävien opettamista, jonka tavoitteena on työtehtävien itsenäinen hallinta. Helsilä (2009, 48) määrittelee perehdyttämisen ja työnopastuksen muodostuvan niistä tekijöistä, jotka uuden henkilön on saatava haltuunsa, jotta hän voi aloittaa työskentelyn mahdollisimman pian ja joustavasti uudessa työympäristössä. Perehdyttämisen tulee pitää sisällään työpaikkaan, henkilöstöön ja työtehtävään perehtymistä. Sen laajuus taas riippuu henkilön tulevista työtehtävistä.

Miettinen, Kaunonen ja Tarkka (2006) ovat julkaisseet tutkimukseensa perustuvan artikkelin Laadukkaasta perehdyttämisestä Hallinnon tutkimus lehdessä. Heidän mukaansa (2006, 63) perustan perehdyttämiselle luo perehdytettävän ammatillinen koulutus, hänen työkokemuksensa sekä hankittu osaaminen. Organisaatiot voivat itse määritellä perehdyttämisohjelmansa ja siksi perehdyttämiseen vaikuttaa aina kyseisen organisaation arvot ja toimintakulttuuri. Mikäli perehdyttäminen hoidetaan hyvin, helpottaa se työntekijää hahmottamaan työnsä kokonaisuutena ja siten nopeuttamaan työtehtävien hallintaan ottamista ja vastuun kantamista. Hyvä perehdyttäminen säästää aikaa vähentämällä tiedon etsintää ja erehtymisen kautta tapahtuvaa oppimista. Tämä näkyy oppimisprosessin nopeutumisena, jonka ansiosta myös tuottavuus kasvaa. Hyvin suunniteltu perehdytys auttaa työhön ja työyhteisöön sopeutumisessa, mikä tutkimusten mukaan vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja lisää henkilöstön motivoituneisuutta. Tämä puolestaan lisää organisaation veto-voimaisuutta ja myönteisen imagon kehittymistä.

Miettisen ym. (2006, 64) mukaan perehdyttäminen on osa työyhteisön johtamista ja sen suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat lähiesimiehen vastuulla. Hän voi käyttää apunaan tehtävään koulutettuja ja nimettyjä perehdyttäjiä, jotka toimivat perehtyjän tukena käytännön työtilanteissa. Käytännön perehdyttäjää nimitessä tulee kiinnittää huomiota siihen, että henkilö suhtautuu perehdyttämiseen positiivisesti ja hänellä on siihen riittävästi aikaa. Näin toimien perehdyttämisparin työskentely perustuu oman osaamisen jakamiseen ja arvioimiseen, jolloin parhaimmillaan kummankin osapuolen osaaminen lisääntyy. Vaikka perehdyttämiseen nimetään päävastuulliseksi jokin henkilö, se ei poista koko työyhteisön vastuuta perehdyttämisestä. Tärkeää on muistaa myös se, että itse perehtyjällä on vastuu myös omasta oppimisestaan ja perehtymisestään.

Perehdyttäminen tulee kokea positiiviseksi asiaksi, jonka avulla uudelle työntekijälle viestitään, että hän ja hänen osaamisensa on tervetullut lisä työyhteisöön. Hyvin hoidettu perehdyttäminen antaa kuvan toimivasta työyhteisöstä, jossa välitetään työntekijästä ja huolehditaan hänen selviytymisestään uudessa työyksikössä. Mitä nopeammin uusi työntekijä on sisällä uudessa työyksikössä, sitä nopeammin organisaatio pääsee hyötymään hänen osaamisestaan. (Österberg 2005, 99)

Sairaanhoitajien perehdyttämiseen lisävaatimuksia tuo asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Siinä määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöille lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus, jonka tavoitteena on pitää huolta ja antaa mahdollisuus sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. STM:n Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa (2004: 4,19) painotetaan myös ammattikunnan edustajien eettistä

velvollisuutta pitää huolta osaamisestaan, sillä terveydenhuolto muuttuu jatkuvasti tekniikan, tutkimuksen ja osaamisen kehittymisen kautta. Täydennyskoulutustarve voi syntyä myös organisaatio-
tasolla, mutta keskeisen perustan osaamisen kehittymiselle luo subjektiivisen tarpeen mukaan määriteltä täydennyskoulutus.

Työterveyslaitoksen Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 -tutkimuksessa selvitettiin (Laine ym. 2006, 72-73) osaamista ja kehittymistä kuvaavassa osiossa työtehtäviin perehdyttämistä. Tutkimuksen mukaan 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että uusiin tehtäviin perehdytetään hyvin. Kaikkein tyytyväisempiä saatuun perehdytykseen oltiin päivähoidossa ja mielenterveystyössä ja tyytymättömämpiä vuodeosastoilla ja sosiaalipalveluissa.

Saastamoisen (2005, 10) mukaan perehdyttäminen antaa perustan työyhteisön osaamisvaatimusten mukaiselle osaamiselle. Perehdyttäminen voidaan nähdä jatkumona, johon kuuluu erilaisia opetus-
tapahtumia työskentelyn aloittamisesta siihen, kun perehtyjä kykenee itsenäiseen työskentelyyn työyksikössä. Ala-Fossin ja Heinisen (2003, 10) mukaan keskeistä on, että perehdyttäminen ymmärretään suunnitelmalliseksi toiminnaksi, joka alkaa työhönotosta ja pitää sisällään erilaiset info-
tilaisuudet, koulutukset, tutustumiskäynnit sekä erilaisia ohjaustilanteita ja opetustapahtumia. Käytännön työssä perehdyttäminen alkaa potilastyöstä ja tähtää oman toiminnan merkityksen ymmärtämisestä sekä oman työn kokonaisuuden hahmottamisesta organisaation toiminnan ymmärtämiseen.

Hartikaisen (2007, 37-39) mukaan perehdyttäminen sosiaali- ja terveysalalla luo perustan ammatilliselle toiminnalle ja lisää potilasturvallisuutta. Työtavat ja käytänteet vaihtelevat työyksiköittäin ja uusi ihminen tarvitsee aina perehdyttämistä. Perehdyttämisellä varmistetaan, että jokainen tietää, miten missäkin tilanteessa tulee toimia, mistä löytyy tarvittavat välineet ja kuka kantaa toiminnasta vastuun. Työympäristön erityispiirteiden ymmärtäminen näkyy käytännössä siinä, että jokainen tietää, miksi toimitaan niin kuin toimitaan. Maahanmuuttajasairaanhoidajalta ei voida olettaa asian hallintaa, mikäli sitä ei ole hänelle perehdytetty. Hyvän perehdyttämisen myötä aikaa kuluu vähemmän uuden työntekijän toiminnan tarkkailuun, koska voidaan luottaa siihen, että henkilö tietää, mitä hänen tulee tehdä. Näin muun henkilökunnan resursseja ja voimavaroja säästyy varsinaiseen hoitotyöhön.

Perehdyttämisen tavoitteena on saada positiivinen ja turvallinen tunne työyksiköstä uudelle työntekijälle. Positiivisen tunnelman ja asenteen kautta oppimisprosessi nopeutuu, jolloin myös työ-

suoritukset ja tuottavuus parantuu. Perehdytyksessä voidaan perehtyjää ohjata myös kriittiseen ajatteluun, työssä viihtyvyyden lisäämiseen ja laadukkaaseen hoitotyön toteuttamiseen. Keskeistä perehdyttämisessä on perehtyjän omatoimisuuden tukeminen. Tällä tarkoitetaan oman toiminnan tarkkailua ja tarvittaessa toiminnan muuttamista sekä uusien toimintatapojen kehittämistä. Hoitoala ja työelämä kehittyvät jatkuvasti. Perehtyjällä tulee olla yhteistyötaitoja sekä kykyä jatkuvaan oppimiseen, kehittymiseen, itsenäiseen vastuunottamiseen ja oman aktiivisuuden ylläpitämiseen. Oman työn kehittämiseen ohjaamalla luodaan perusta oman työn vaikuttavuuden lisäämiselle. Perehdyttäminen on työkalu, jota hyvin hyödyntämällä saadaan sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen kehittymään vastuullisiksi ja itsenäisiksi asiantuntijoiksi. (Laakso 2004, 19; Työturvallisuuskeskus 2006, 3.)

4.1 Perehdyttämisen rinnakkaiskäsitteitä

Perehdyttämisen määrittelylle luo oman haasteensa käsitteen monipuolisuus. Rinnakkaiskäsitteitä on runsaasti ja niissä kaikissa korostetaan hieman eri asioita. Lahti (2007, 16, 11) määrittelee perehdyttämisen rinnakkaiskäsitteiksi neuvonnan, tiedonantamisen ja ohjaamisen. Tämän lisäksi perehdyttämisellä on lähikäsitteitä, joita hänen mukaansa ovat tutorointi, mentorointi, opettaminen, esimerkkinä toimiminen, työohjaus, työopastus / työhön opastus, sparraus ja valmennus. Kaikella tällä pyritään tukemaan yksilön ammatillista kasvua. Edellä mainituilla käsitteillä yhteistä on se, että hyvin hoidetun perehdyttämisen on nähty lisäävän yksilön sitoutumista uuteen työnantajaan.

Seuraavassa tarkastelen lähemmin niitä käsitteitä, jotka olen kokenut perehdyttämisen rinnakkaiskäsitteiksi tässä tutkimuksessa. Näitä ovat ammatillinen kasvu, ohjaus, mentorointi, moniammatillisuuden oppiminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen.

Ruohotietä (2005, 49-50) mukaillen ammatillisella kasvulla tarkoitetaan ihmisen yksilöllistä, työelämässä tapahtuvaa kasvuprosessia. Sen aikana hän saa itsellensä sitä osaamista, mitä tarvitaan jatkuvasti muuttuvassa työelämässä. Perustan ammatilliselle kasvulle luo työpaikka ja -tehtävät, missä yksilölle annetaan mahdollisuuksia kehittymiselle. Työelämä ja sen vaatimukset muuttuvat jatkuvasti ja siksi yksi tärkeimmistä osaamisalueista onkin uuden oppiminen. Ammatillisen kasvuprosessin käynnistyminen tarvitseekin jonkin laukaisevan tekijän, joka motivoi yksilön aloittamaan

henkilökohtaisen kasvuprosessinsa. Näin toimien yksilö välttää ”ammattillisen jälkeenjääneisyyden”. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei hänellä enää olisi niitä tietoja ja taitoja, joita työn hoitamisessa tarvitaan. Perehdyttämisen yhteydessä laukaisevana tekijänä toimii uuden työn aloittaminen. Laakkosen (2004, 54) mukaan ammatillinen kasvu kuvaa sitä yhteistä oppimisprosessia, joka tapahtuu uuden henkilön ja työyhteisön välillä. Sen aikana tapahtuu molemminpuolista oppimista ja kehittymistä, joka näkyy käytännössä asiantuntijuuden lisääntymisenä. Kasvun tarve syntyy käytännön työtehtävien hoitamisesta ja niissä osaamisen kehittyminen hyödyntää prosessin kaikkia osapuolia. Tämä kasvu tapahtuu työpaikalla, joka muodostaa ammatillisen kasvu ympäristön.

Kääriäisen & Kynkään (2005, 250-258) mukaan ohjaus on vuorovaikutuksessa tapahtuvaa ohjauksen antamista, esimerkiksi käytännön työhön opastamista. Ohjaus on ammatillista toimintaa silloin, kun ohjauksella on selkeästi määritellyt tavoitteet ja päämäärä. Käytännössä tämä tarkoittaa ammatillista ja tasa-arvoista keskustelua, joka etenee tavoitteiden mukaisesti yhteiseen päämäärään. Ohjauksen tavoitteet, sisällöt ja päämäärä luovat perustan ohjausprosessille. Se etenee ajoittain systemaattisesti ja muodollisesti, esimerkiksi kirjaaminen ohjauksessa tai epämuodollisesti tarpeen mukaan, esimerkiksi työtehtäviä läpikäydessä. Huomioitavaa kuitenkin on, että ohjaus tukee ohjattavan tietojen ja taitojen oppimista sekä hänen henkilökohtaista prosessiaan ammatillaiseksi kasvamisessa.

Mentorointi on monitahoinen käsite, jolla voidaan tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita. Pääasiassa käsitteellä tarkoitetaan kahden henkilön välistä vuorovaikutukseen perustuvaa ohjausta. Mentoroinnin rinnakkaiskäsitteitä ovat muun muassa henkilökohtainen ohjaus, konsultointi, neuvonta, työn ohjaus, opastaminen, perehdyttäminen ja tiedon jakaminen. (Leskelä 2008, 165).

Karjalainen (2010, 30-31) on väitellyt Ammatilaisten käsityksistä mentoroinnista työpaikalla. Hänen mukaansa mentoroinnilla tarkoitetaan mentorin ja aktorin välistä auttamis- ja oppimissuhdetta, jossa mentori ohjaa aktoria tämän tavoitteiden mukaisesti. Yksinkertaistaen mentori tarjoaa neuvoa, tukea ja ohjausta mentoroitavalle. Laajemmin tarkasteltuna mentorointi voidaan ymmärtää monimuotoisena prosessina, jossa ihmiset vaikuttavat aktiivisesti toistensa kehittymiseen. Mentorointi ymmärretään hyvin yksilöllisesti ja siksi yhtenäisen määritelmän löytäminen on haastavaa. Mentorointia tapahtuu pääasiassa työpaikoilla, mikä luo käsitteelle omat haasteensa, sillä siihen vaikuttaa aina mentoroinnin konteksti sisältäen kyseisten organisaatioiden arvot ja toimintatavat. Huomattavaa on, että tämän päivän työelämä on niin monimutkaista, että ihmiset tarvitsevat tukea toiminta-

ympäristönsä kokonaisuuden ymmärtämiseen. Työympäristöt ja -tehtävät muuttuvat nopeasti ja muutoksessa mukana pysymiseen tarvitaan dialogista tukea. Mentorointi onkin ihmisten kokonaisvaltaista kehittymistä ennemmin kuin konkreettista taitojen ja tehtävien hallintaa. Juusela ym. (2000, 40) painottaa huolellisen organisoinnin ja valmistelun merkitystä mentoroinnin onnistumiselle. Hänen mukaansa erilaisissa tutkimuksissa on mentoroinnin epäonnistumisen syyksi määritelly valmistelun puute. Mielestäni näihin asioihin pyritään myös perehdyttämisellä, joten käsittelen tässä työssä mentorointia perehdyttämisen rinnakkaiskäsitteenä.

Katajamäki (2010, 5) väitteli moniammatillisuudesta ja sen oppimisesta. Sillä hän tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan yleisten taitojen ja työelämätaitojen oppimista. Katajamäen mukaan moniammatillisuuden oppiminen sosiaali- ja terveysalalla edellyttää erilaisuuden kunnioittamista, motivaatiota, moniammatillista yhteistyötä, otollista ohjaustilannetta sekä kasvun mahdollistavaa työyhteisöä. Moniammatillisuuden omaksuminen näkyy siinä, kuinka hyvin yksilö omaksuu työyhteisön arvot osaksi henkilökohtaista toimintaansa. Mielestäni moniammatillisuuden käsite Katajamäen väitöksessä kuvaa niin perehdyttämistä, mentorointia kuin ammatillista kasvuakin.

Perehdyttämiseen liittyy olennaisesti myös hiljainen tieto. Tällä tarkoitetaan tietoa, joka kuvaa käytännön työn tuntemista, siinä vaadittavaa päättelyä ja työn kokonaisprosessin tuntemista. Hiljainen tieto on luonteeltaan nonverbaalista. Käytännössä se näkyy toimintana ja suhtautumistapana, jota on haastavaa kuvata käsitteellisesti. Hiljainen tieto on subjektiivista ja se lisääntyy kokemuksen ja oppimisprosessin tuloksena. Keskeistä on, että hiljainen tieto syntyy teorian tiedon ja käytännön työskentelyn vuorovaikutuksessa luoden perustan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. (Järvinen ym. 2000, 72-73.)

Keskeistä on, että perehdyttäminen on kontekstisidonnaista. Perehdyttämisen tavoite on työn oppimisessa, joten käytännössä sen yhteydessä tapahtuu työssä oppimista. Se on tietoista toimintaa, jolloin yksilö pyrkii kehittämään omaa toimintaansa vuorovaikutuksessa perehdyttäjänsä kanssa. Työssä oppiminen perustuu aina siihen työyhteisöön ja organisaatioon, jossa perehdyttäminen tapahtuu. (Poikela 2005, 12-13)

4.2 Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttäminen

Perehdyttämisellä luodaan maahanmuuttajan sopeutumiselle perusta. Uuden työntekijän huolellinen perehdyttäminen työhön, työyhteisöön ja organisaatioon on kaikkien osapuolten etu. Maahanmuuttajien perehdyttäminen vaatii kulttuurista ammattitaitoa. Sillä tarkoitetaan kykyä tulla toimeen, olla vuorovaikutuksessa ja työskennellä erilaisista kulttuureista lähtöisin olevien ihmisten kanssa. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 26-28)

Leponiemi ym. (2008, 58-59) nostaa esiin näkökulman, jonka mukaan kulttuurisesti ja etnisesti monimuotoisissa työyhteisöissä perehdyttämisen tärkeyttä tulisi korostaa. Koska perehdyttämisohjelmia sovelletaan yksilöllisesti, luo se uusia vaatimuksia myös perehdyttäjille. Hänellä tulisi olla valmius keskustella myös kulttuurisista ja kielikysymyksistä perehtyjän kanssa. Omakielinen perehdytysmateriaali auttaa asian ymmärtämisessä.

Maahanmuuttajien perehdyttämisen tulee olla suunnitelmallista toimintaa. Perehdyttämistä suunniteltaessa tulee huomioida, että maahanmuuttajilla on yksilöllisiä erityistarpeita. Suomessa on pääasiassa perehdytetty kaikkia saman mallin mukaisesti ja silloin maahanmuuttajien erityistarpeet jäävät helposti huomioimatta. Lisähaasteita perehdyttämiselle voi tuoda maahanmuuttajasairaanhoitajien kielitaito, työpaikalla käytetty ammattikieli sekä työkulttuurin vieraus. Maahanmuuttajat kokevat usein, että heidän täytyy olla ahkeria ja näyttää osaamisensa. Tämä voi johtaa siihen, etteivät he uskalla myöntää, jos he eivät ole jotakin asiaa ymmärtäneet. Maahanmuuttajat itse toivovat perehdyttämiseensä lisää aikaa. (Leponiemi ym. 2008, 58).

Leponiemen ym. (2008, 83) mukaan työnantajat olivat yksimielisiä siitä, että maahanmuuttajien perehdyttämiseen tulisi käyttää enemmän aikaa. Työnantajat pitivät tarpeellisena myös suomalaisten työympäristöjen ja kulttuurin esittelemistä. Muutamat työnantajat pitivät tärkeänä myös henkilökohtaisen tuen järjestämistä maahanmuuttajille, minkä toivottaisiin helpottavan henkilön työyhteisöön ja yhteiskuntaan sopeutumista. Täten perehdyttämisprosessiin tulisi liittää räätälöityjä tukirakenteita. Monet organisaatiot pitivät tärkeänä myös työyksiköiden henkilöiden kouluttamista ennen maahanmuuttajien työyhteisöön saapumista. Tämä auttaisi ja nopeuttaisi maahanmuuttajien työyhteisöön integroitumista. Positiivinen seikka oli se, että tutkimuksessa mukana olleet organisaatiot tunnistivat perehdyttämisohjelmiensa kehittämistarpeen.

Maahanmuuttajien perehdyttämisprosessissa tulee huomioida kaksisuuntaisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että myös työyhteisöä tulee perehdyttää kulttuuritietoisuuteen ja erilaisiin toimintatapoihin. Näin toimien ehkäistään väärinkäsityksiä ja luodaan niiden käsittelemiselle toimivaa perustaa. (Hartikainen Kankkunen 2009, 26-28) Toimivan vuorovaikutuksen onnistuminen hyödyttää kaikkia ja sen kehittäminen on myös kaikkien vastuulla. Maahanmuuttajat tuovat mukanaan myös omaa kulttuurista osaamistaan, jota pitäisi työyksikössä hyödyntää monipuolisesti. (Fischer 2009, 108).

Terveystieteiden neuvottelukunnan (ETENE) kannanoton (2004, 34) mukaan eri ammattikuntien asennoitumista maahanmuuttajiin tutkittaessa on todettu, että eri ammattiryhmien välillä on huomattavia eroja. Terveystieteidenhuoltoalalla työskentelevät ovat pääasiallisesti maahanmuuttajamyönteisiä. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että heidän koulutuksessaan on painotettu ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista etnisestä alkuperästä huolimatta. Silloin, kun terveystieteidenhuoltoalalla kohdataan ennakkoluuloja, johtuvat ne pääasiassa kulttuuritietoisuuden puutteesta. Tämä aiheuttaa epätietoisuutta siitä, kuinka vastata maahanmuuttajan tarpeisiin.

Useissa terveystieteidenhuollon organisaatioissa on luotu yhteiset ja kattavat perehdyttämisohjelmat, jotka luovat perustan käytännön sairaanhoitajien perehdyttämistyölle. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää se, että hyvä perehdytys perustuu aina yksilölliseen suunnitelmaan, jossa huomioidaan perehdyttäjän henkilökohtainen osaaminen ja sen kapeikot. Perehdyttämistä suunniteltaessa tulisi aina huomioida perehdyttäjän työkokemus ja -historia, hänen kielitaitonsa, kulttuuritaustansa sekä oppimistyyliinsä. Ideaalimaailmassa pystyttäisiin jopa perehdyttäjää valitsemaan perehdyttäjän henkilökohtaisen oppimistyylin mukaisesti. Toinen huomioitava asia on myös se, että perehdyttäjänkin tarvitsee työhönsä tukea ja ohjausta. (Miettinen ym., 2006: 23-28)

Hartikaisen (2007, 37-39) mukaan suomalaiset työyksiköt ovat kaikki erilaisia. Tämä erilaisuus korostuu silloin, kun työhön tulee maahanmuuttajasairaanhoitaja, joka siirtyy uuden työpaikan lisäksi kansallisuudesta ja kulttuurista toiseen. Perehdytettäessä ei voida olettaa heidän tietävän, kuinka Suomessa toimitaan ja mikä on oikea menetelmä missäkin tilanteessa ja missäkin organisaatiossa. Käytännössä he voivat tulla joko äärimmäisen tiukan valta- ja arvojärjestyksen omaavasta työyksiköstä tai sitten he voivat olla tottuneet äärimmäisen itsenäiseen työskentelyyn. Kummassakin tapauksessa suomalaiseen hoitokulttuuriin sisään pääseminen voi olla haasteellista ja varsinkin toiminnan perusteluiden ymmärtäminen voi olla haasteellista.

Hartikaisen ja Kankkusen (2009, 26) mukaan ulkomaalaisia sairaanhoitajia tulee perehdyttää sairaanhoitajan työnkuvaan ja –tehtäviin, toimintatapoihin, käytettävissä oleviin laitteisiin, hoitokulttuuriin, työyksikön tiloihin, taukokäytäntöihin sekä siihen miten vaikuttaa työyksikön asioihin. He tarvitsevat tietoa suomalaisista työ- ja toimintatavoista. Uusiin toimintatapoihin totuttelu vaatii aikaa. Niiden ymmärtämiseen tarvitaan perehdytyksen lisäksi perusteluita, jotta perehdytettävä ymmärtää, miksi täällä toimitaan niin kuin toimitaan. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat joutuvat kohtaamaan todellisuuden, joka on usein erilainen kuin kotimaassa. Tämä voi vaikeuttaa työn kuvan ja sen laajuuden ymmärtämistä työskentelyn alkuvaiheessa. (Bartis 2010, 41-42)

Huomioitavaa on, että ulkomaalaisten sairaanhoitajien omalla asenteella on merkitystä uuteen työyhteisöön sopeutumisessa, mutta myös työyksikön työskentelyilmapiirillä on vaikutusta asiaan. Silloin kun maahanmuuttajan perehdyttäminen hoidetaan hyvin, on työyksikköön sopeutuminenkin helpompaa. Prosessia helpottaa työntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu, puheenvapaus, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä yhteisten pelisääntöjen noudattaminen. Positiivinen palaute potilailta ja omaisilta helpottaa työyhteisöön sopeutumista. Avoimen ilmapiirin ja luottamuksen syntymistä tukee myös rakentavan ja suoran palautteen antaminen, sekä mahdollisiin virheisiin ja ongelmiin puuttuminen. (Pispala-Tapio ym. 2011, 31)

Lähtökohtana maahanmuuttajasairaanhoitajien hyvälle perehdyttämiselle tulee olla asian ymmärtämisen varmistaminen. Käytännössä tämä tapahtuu esittämällä kysymyksiä, johon ei riitä vastaukseksi kyllä tai ei. Hyvä mittari perehdyttämisen onnistumiselle on myös se, että hoitaja kykenee perustelemaan toimintansa. Yhteiseen keskusteluun pitäisi varata systemaattisesti aikaa perehdyttämisprosessin yhteyteen. Kun kyseinen seikka on huomioitu työyksiköiden perehdyttämisohjelmissa, voidaan sen toteutumiseen varata myös aikaresurssia.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä. Ymmärryksen lisäämisen kautta saadaan myös lisäkontribuutiota perehdyttämisen kehittämiseen. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kokemuksia kerättiin haastattelemalla maahanmuuttajasairaanhoitajia heidän tuntemuksistaan perehdyttämisprosessin aikana. Haastattelut tehtiin vuoden sisällä Suomeen saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa perusterveydenhuollossa.

Maahanmuuttajien määrä suomalaisessa työelämässä on kymmenkertaistunut viimeisen vuosikymmenen aikana. Käytännössä tämä näkyy työyhteisöjen monikulttuurisuuden lisääntymisenä. Kasvatustieteeseen tarvitaan tieteellistä tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä, joten tutkimusaihe on ajankohtainen. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden pätevyudet ovat usein kunnossa, mutta käytännön työn toteutus vieraassa ympäristössä, uudessa hoitokulttuurissa ja työskentely muulla kuin omalla äidinkielellä voi tuoda haasteita yhteistyöhön. Moninaisuuden huomioiminen luo omat vaatimuksensa sekä työyhteisön jäsenille että esimiehille. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tuoda esiin myös maahanmuuttajien näkökulmaa suomalaiseen työyhteisöön saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa hoitoympäristössä.

Tarkastelen aihetta seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

Millaisia kokemuksia maahanmuuttajasairaanhoitajilla on perehdyttämisestään suomalaisessa terveydenhuollossa?

Millaisia haasteita ja hyviä käytäntöjä maahanmuuttajasairaanhoitajat kohtasivat perehdyttämisprosessinsa aikana?

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä kokemuksia, joita maahanmuuttajasairaanhoitajilla on ollut perehdyttämisestään suomalaisessa terveydenhuollossa. Tavoitteena on myös, että luvut

etenevät helppolukuisesti. Kuvaukset perustuvat haastatteluissa saatuihin kokemuksellisiin kertomuksiin, joita on esitetty ja analysoitu yhdessä teorian kanssa vuoropuhelua tehden. Toivon, että lukija pääsee prosessiini mukaan ja ymmärtää tekemäni valinnat, vaikka olisikin niistä itse eri mieltä. Prosessiin tutustumisen aikana lukija pystyy arvioimaan menetelmällisten ratkaisujen toimivuutta ja tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusmenetelmät ovat valittu pragmaattisesti sen mukaisesti, miten saan tilanteeseen ja tutkittavaan ilmiöön parhaiten sopivan menetelmän. Tutkimus on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska siinä ollaan kiinnostuneita tiedonantajien ainutlaatuisista kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiön merkityksiä tiedonantajien henkilökohtaisessa kontekstissa. Tällöin tarkastelutapa perustuu ihmisten väliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämä näkyy käytännössä ihmisten välisinä suhteina ja niiden eri merkityksinä eri tiedonantajille. Henkilökohtainen merkitsevyys syntyy tapahtumista, toiminnasta, ajatuksista, tavoitteista ja niistä rakenteista, joiden sisällä tapahtumat tapahtuvat. Jokainen kokee asiat subjektiivisesti antaen silmämääräisesti yhteisille kokemuksille ainutkertaisen merkityksen. (Vilka 2005, 97). Tässä tutkimuksessa halutaan tuoda esiin perehdyttämisen merkitystä maahanmuuttajasairaanhoitajille silloin, kun he aloittavat työn uudessa ympäristössä. Tutkimuksessa tuodaan esiin heidän omakohtaisia kokemuksiaan suomalaisten työyhteisöjen vuorovaikutussuhteista ja siitä, miten he ovat ne henkilökohtaisesti kokeneet.

Niemisen (1997, 216) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa on keskeistä, että aineisto kootaan sellaisista paikoista tai sellaisilta ihmisiltä, jossa tutkittavan ilmiön voidaan olettaa esiintyvän. Tutkimus toteutettiin kahdessa eteläsuomalaisessa perusterveydenhuollon yksikössä. Näihin yksiköihin oli rekrytoitu työhön bulgarialaisia sairaanhoitajia perusterveydenhuollon vuodeosastoille. He olivat suorittaneet sairaanhoitajan koulutuksensa Bulgariassa ennen maan liittymistä EU:n jäseneksi. Kotimaassaan he olivat osallistuneet lähtömaakoulutukseen, jonka aikana he opiskelivat suomen kieltä, suomalaisen työelämän pelisääntöjä ja lainsäädäntöä sekä hoitotyötä. Sairaanhoitajien tutkintojen tunnustamisprosessi oli yhdellä vielä haastattelun aikana kesken. Haastattelut ja kyselyt tehtiin vuoden sisällä Suomeen saapumisesta ja työn aloittamista. Tavoitteena oli päästä sisään tiedonantajien kokemukselliseen maailmaan ja paneutua heidän näkemyksiinsä heidän käyttämänsä kielen ja käsitteiden avulla. Olen myös yhdistänyt heidän kokemuksiinsa teoriaa, joka on antanut mahdollisuuden kokemusten kuvaamiseen ja tulkintaan. (Suojanen 1996, 15)

5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmän valinta

Laadulliseen tutkimukseen luetaan kuuluvan useita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Metsämuu-rosen (2006, 113) mukaan haastattelu on hyvä aineistonhankintamenetelmä esimerkiksi silloin, kun kohdejoukko edustaa alhaista koulutustasoa tai halutaan kuvaavia esimerkkejä. Sairaanhoidajat eivät kuulu alhaisen koulutustason omaaviin henkilöihin, mutta tutkimuksen tiedonantajilla haastattelu-kielenä oli suomi, joka oli heillä kaikilla alle vuoden ajan opiskeltu uusi kieli. Tiedonkeruumenetelmän ollessa haastattelu, minun oli mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä asian ymmärtämisen vahvistamiseksi. Haastattelutilanteissa tapahtui usein, että tiedonantajien oli helpompi kuvata jotakin asiaa englanniksi kuin suomeksi. Tämä oli mielestäni hyväksyttävää, koska toisen kielen käyttäminen tarkensi haastattelussa esiin tulevia seikkoja. Koska tiedonantajat olivat opiskelleet suomea vain vähän aikaa, annoin heille mahdollisuuden myös tulkin käyttämiseen. Tätä mahdollisuutta käytti hyväkseen kaksi tiedonantajaa. Toinen ei tarvinnut tulkkia juuri lainkaan, mikä mielestäni vahvisti sitä, että haastattelukieli voi olla suomi ja sitä täydentämässä englanti. Suomen käyttäminen haastattelukielenä aiheutti sen, että käytettävän kielen tuli olla yksinkertaista ja laajempien käsitteiden käyttämistä tuli välttää. Tämä toimintatapa ei mielestäni aiheuttanut tutkimuksen toteutukselle ongelmia, koska tulkkia ja englannin kieltä tukena käyttäen pystyimme varmistamaan asian ymmärtämisen puolin ja toisin. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 97) korostavatkin sitä, että haastattelijan tulee tiedon keräämisen lisäksi myös helpottaa vuorovaikutusta, jossa mielestäni onnistuin haastattelujen aikana hyvin.

Menetelmäkirjallisuudessa suositellaan tekemään esihaastattelu ennen varsinaisen haastattelun tekemistä. Sen tavoitteena on testata haastattelun ja kysymyksen asettelun toimivuutta. Samalla saadaan selville, kuinka paljon aikaa haastatteluun tulee varata. Esihaastattelu antaa mahdollisuuden kysymysten muokkaamiseen ja tutkijan harjaantumiseen haastattelun toteutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 72-73). Itse en suorittanut varsinaista kohderyhmän esihaastattelua. Käytin hyväkseni ja siten esihaastatteluna samoista teemoista käytyä ja nauhoitettua palautekeskustelua toisen kohdeorganisaation rekrytoijan, perehdyttäjän ja lähiesimiehen kanssa.

Hain ensin tutkimusluvat maahanmuuttajasairaanhoidajat työllistäneiltä organisaatioilta. Luvan saamisen jälkeen otin henkilökohtaisesti yhteyttä kaikkiin haastateltaviin sairaanhoitajiin. Selitin heille, mistä tutkimuksessa on kysymys. Painotin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta. Haastattelut tehtiin pääasiassa kevään 2011 aikana.

Tässä tutkimuksessa haastateltiin neljää maahanmuuttajasairaanhoitajaa. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrä on toisarvoinen seikka, koska tärkeämpää on heiltä saatavan tiedon laatu. (Janhonen ym. 2001, 11). Nieminenkin (1997, 216) korostaa aineiston valinnan edustavuutta. Tästä huolimatta koin tiedonantajien lukumäärän pieneksi. Minulla heräsi myös mielenkiinto tarkastella asiaa laajemmassa kontekstissa. Tämän johdosta anoin lupaa käyttää tutkimuksessani lisämateriaalina työyhteisöissä sairaanhoitajien kollegoille tehdyn kirjallisen kyselyn tulokset (n=19) niistä kokemuksista, joita heillä oli maahanmuuttajasairaanhoitajien kanssa työskentelystä ja perehdyttämisestä. Uskoin tämän vahvistavan tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkittavaa asiaa tarkastellaan näin useammasta näkökulmasta. Se olisi kuitenkin laajentanut työtäni liikaa ja materiaali jää käytettäväksi mahdolliseen jatkotutkimukseen. Tavoitteenani oli myös haastatella rekrytoinnissa mukana olleita henkilöitä sekä lähiesimiehiä. Tämän materiaalin jätin myös tutkimuksen ulkopuolelle, koska sain haastattelut vain toisen organisaation edustajilta.

Laadullista tutkimusta toteutettaessa käytetään useimmiten aineistonkeruumenetelminä haastatteluja, kyselyjä, havainnointia sekä muita mahdollisia asiaan liittyviä dokumentteja. Näillä menetelmillä saatua tietoa voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä ratkaisee käytettävän metodin. (Tuomi ym. 2009, 71)

Haastatteluista sovittiin tiedonantajien kanssa henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistumista tiedusteltaessa. Haastattelut tehtiin tiedonantajien työpaikoilla. Vaikka haastattelupaikkana oli työpaikka, oli haastatteluun varattu rauhallinen tila, missä asioista pystyttiin keskustelemaan luottamuksellisesti. Tarjosin mahdollisuutta tavata myös neutraalissa tilassa, mutta tiedonantajat olivat sitä mieltä, että haastattelut voidaan tehdä työpaikalla, eikä se vaikuta heidän mielipiteisiinsä. Eskola ym. (2000, 93) korostavat, että tutkijan tulee painottaa tutkimukseen osallistumisen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Hyvää haastattelua ei synny ilman luottamusta, mikä näkyy tiedonantajien luottamuksena kokemustensa syvälliseen jakamiseen. Painotin tiedonantajille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja saatujen tietojen luottamuksellisuutta niin, ettei heitä ei pystytä materiaalista tunnistamaan. Haastattelut kestivät noin tunnista kahteen tuntiin. Pidempään haastattelut kestivät silloin, kun tulkki oli mukana. Tiedonantajat usein selittivät asian tulkille myös äidinkiellään, vaikka asia oli tullut jo hyvin esiin suomen kielellä. Pohdin tämän johtuvan asian varmistamisen vuoksi myös siitä, että he halusivat olla kohteliaita tulkille, joka oli tullut paikalle.

Haastattelun aluksi tarjosin tiedonantajille vielä kirjallista selvitystä siitä, mistä oli kyse. Kaikki tiedonantajat totesivat, etteivät tarvitse paperia, vaan luottavat minuun. Koin tämän olevan kulttuu-

rinen seikka, koska sama toistui kaikkien neljän tiedonantajan kohdalla. Aivan kuin kirjallisen informaation hyväksyminen olisi osoittanut epäluottamusta minua kohtaan tutkijana.

Kerroin haastattelun aluksi myös sen, että aion nauhoittaa haastattelun digitaalisella tallentimella, jonka toiminnan tarkistin aina aluksi. Kerroin materiaalin tulevan vain minun käyttööni. Kerroin myös, että tarvitsen nauhoituksia todistamaan käymäämme keskustelua. Painotin myös sitä, että pystyn paneutumaan heidän antamaansa tietoon paremmin, kun voin palata asiaan jälkikäteen. Samalla kerroin, miten säilytän materiaalin ja koska tulen sen hävittämään. Nauhoitettuna keskustelu säilyy sanatarkasti. Kaksi kysyi, onko heidän mahdollista täydentää haastattelua jälkikäteen. Kerroin, että keskustelen mielelläni heidän kanssaan, mutta että joudun jättämään mahdollisen jatkokeskustelun pois tutkimusaineistosta. Tämän kaikki hyväksyivät, eivätkä he halunneet täydentää haastattelujaan jälkikäteen. Kerroin, että haastattelu voidaan keskeyttää ja materiaali jättää käyttämättä, jos he niin haluavat. Tämän jälkeen kerroin haastattelussa läpikäytävät teemat. Kerroin, että keskustelu voi kulkea vapaamuotoisesti ja asioihin voidaan palata, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Ymmärtämisen varmistamiseksi annoin haastatteluteemat tiedonantajille myös kirjallisesti. Haastattelun aikana pyrin toimimaan rohkaisevasti ja kannustavasti pyrkien luomaan tilanteelle positiiviseen tunnelman. Pyrin tietoisesti välttämään tiedonantajien johdattelua, mutta tein tarkentavia kysymyksiä silloin, kun koin ne tarpeellisiksi asian ymmärtämisen varmistamiseksi.

Teemahaastattelu on paljon käytetty menetelmä ja sitä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Vaihtelua on tarkkaan mietityn kysymyspatteriston läpikäymisestä melkein avoimeen keskusteluun aihepiiristä, jolloin haastattelu perustuu tutkimuskysymysten perusteella muokattuihin teemoihin. Käytännössä teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun väliin jäävä tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelu perustuu vuorovaikutteiseen ja aktiiviseen keskusteluun, jossa pyritään saamaan tietoa tiedonantajan kokemuksista. Haastattelijalle tulee olla tarkkana siitä, ettei hän vaikuta saatuun tietoon, eikä kysele samaa asiaa moneen kertaan. Toisaalta teemahaastattelu antaa mahdollisuuden tarkentavien kysymysten esittämiseen. Teemahaastattelun toimivuutta juuri tässä tutkimuksessa lisäsi mahdollisuus tarkkailla tiedonantajien nonverbaalista viestintää keskustelun ohessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 28-37)

5.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tämä tutkimus perustuu fenomenografiseen näkemykseen, jonka tavoitteena on tuoda esiin ja kuvata erilaisten ihmisten henkilökohtaisia kuvauksia ja käsityksiä tutkittavasta asiasta. Fenomenografisella tarkastelulla pyritään tutkimaan henkilökohtaisten käsitysten eroja sekä myös löytää mahdollisia yhtäläisyyksiä eri ihmisten kokemusten välillä. Tavoitteena on kuvata erilaiset kokemukset ja käsitykset sekä niihin vaikuttavat käsitteet ja ilmiöt. Koska tutkimuksessa kuvataan juuri kokemuksia, on kyseessä silloin fenomenologinen fenomenografia. Tällä tarkoitetaan tieteenfilosofiaa, jossa tiedon tuottaminen perustuu ihmisen havaintoihin ja kokemuksiin. (Lähdesmäki 2011). Edellä oleva kirjallisuuslainaus kuvastaa sanatakkasti tämän tutkimuksen tehtävää ja tarkoitusta. Tässä tutkimuksessa kuvataan maahanmuuttajasairaanhoitajien yksilöllisiä kokemuksia ja siihen vaikuttavia seikkoja heidän saamastaan perehdyttämisestä. Tavoitteena on kuvata erilaisia kokemuksia ja käsityksiä sekä niihin vaikuttavia seikkoja.

Fenomenografiaa toteutetaan laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti, koska tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä. Yksi kvalitatiivisen tutkimusotteen periaate onkin todellisen elämän kuvaus, jota tässä tutkimuksessa saadaan kokonaisvaltaisesti maahanmuuttajasairaanhoitajilta (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan ihmisiä ja heidän kokemuksiaan, joita laadullisella tutkimusotteella pyritään ymmärtämään. Keskeistä on ymmärtää, että asioita ja ilmiöitä kuvattaessa pyritään aina tarkastelemaan asiaa tiedonantajan näkökulmasta ja tutkimuskysymysten valossa. Tutkimus on siis aito käytännön kuvaus perehdyttämiskokemuksista. Toinen tärkeä seikka on se, että kokemukset ovat tapahtuneet luonnollisessa ympäristössä, joka tässä tutkimuksessa on maahanmuuttajasairaanhoitajien työpaikka. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen, 1997, 20)

Tavoitteenani on saada aikaiseksi aito ja rikas kuvaus niistä seikoista, joita maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kohdanneet perehdyttämisprosessinsa aikana. Kuvaan ensin kokemuksia, minkä jälkeen erittelen niitä haasteisiin ja hyviin käytänteisiin. Tarkoitukseni ei ole muotoilla perehdyttämisen tukilistoja tai muita sellaisia, vaan kuvata niitä kokemuksia ja tunteita, jota tiedonantajat ovat kohdanneet. Olen ollut tutkimusprosessissa niin syvällä ja osana sitä, että osa käsityksistäni perustuu itsessäni kehittyneeseen hiljaiseen tietoon. Tätä osaamista tulen esittelemään pohdintaosiossa.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen toteutusprosessissa keskeisellä sijalla on tutkimusaineiston analyysi. Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa olennaisesti se, minkälaisiin tutkimuskysymyksiin haetaan vastausta. (Kyngäs ym. 1999, 4-7) Tutkimuskysymyksissä haetaan kuvaavia vastuksia, koska kysymyssana on millainen. Tässä tutkimuksessa aineiston analyysin on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämä menetelmä on tarkoitettu aineiston järjestämiseen ja ilmiön kuvailuun. Menetelmä soveltuu sekä puhutun että kirjallisen aineiston analyysiin. Menetelmän tavoitteena on saada lopputulokseksi tutkimusaineiston keskeisten asioiden tiivistetty kuvaus. Hirsjärvi & Hurme (2000, 145) toteavatkin, että aineiston kuvaileminen luo analyysille perustan. Kuvaus etenee loogisesti yhdessä teorian kanssa vuorovaikutuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytystä kuvaillen. Tavoitteena oli kuvata heidän kokemuksiaan perusteellisesti ja kattavasti ajatukset ja tunteet esiin tuoden, jolloin kuvaus on luonteeltaan vahvaa. Kuvaus olisi heikkoa, mikäli se perustuisi pelkkiin tosiasioihin ja faktoihin. (Holloway & Wheeler 1998, 85-86) Aloitin litteroidun aineiston analyysin kirjoittamalla tekstinkäsittelyohjelmaan suoria lainauksia, joilla maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat kuvanneet perehdyttämiskokemuksiaan. Tämän jälkeen hain tutkimuskysymysten mukaisesti lähdeaineistoa, joka vahvisti tiedonantajien kuvauksia. Koen tämän lisäävän tutkimuksen luottavuutta vahvistaen maahanmuuttajasairaanhoitajien kuvauksia. Raporttini ensimmäinen versio oli johdonmukaisesti etenevä kuvaus yleisistä perehdyttämiskokemuksista sekä niiden haasteista ja hyvistä käytännöistä yhdessä teorian kanssa vaihdellen ja joustavasti edeten.

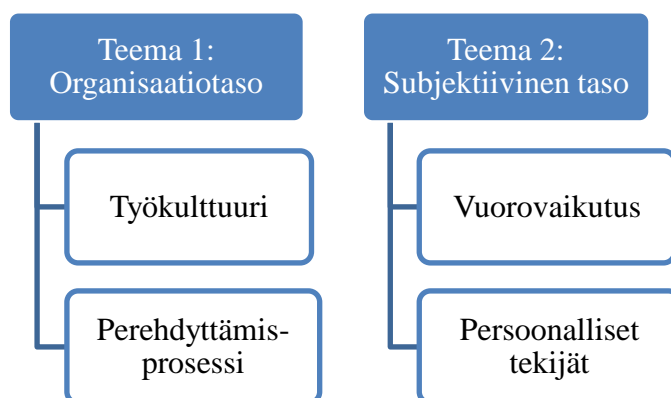
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään aineiston onnistuneeseen tulkintaan. Prosessi koostuu erilaisista näkökulmista kuin säikeistä, jotka muodostavat yhdessä vahvan köyden. Samanaikaisesti tapahtuu paljon ja siksi aineiston analyysi, yhdistely ja tulkinta ovat kuin köyden yksittäisiä säikeitä, jotka muodostavat yhdessä vahvan köyden. Haastavaa onkin erottaa yhtäaikainen aineiston analyysi ja tulkinta toisistaan. Tavoitteena on, että tutkimukseen tutustuva lukija tulee löytämään siitä samat asiat kuin tutkija. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 151) Edellä kuvatusta raportin ensimmäisestä versiosta puuttui minun pohdintani, jonka olin jättänyt täysin viimeiseen kappaleeseen. Samaten jouhevasti etenevä kuvaus oli vienyt minut mukanaan niin, että olin unohtanut kategorisoinnin täysin. Kuitenkin työn siinä vaiheessa vahvuutena oli aineiston analyysin ja tulkinnan selkeä ero. Seuraavaksi kategorioin esiin nostamiani kokemuksia. Jaoin aineiston ensin kahteen pääteemaan, joissa kuvataan asiat joko organisaatiotason tai subjektiivisen tason kokemuksina pääkategorioiden mukaisesti.

Suojasen mukaan (1996, 7-8) tutkija on mukana aktiivisessa prosessissa pyrkiessään tulkitsemaan tutkimustuloksia. Tämä tapahtuu tekemällä tutkimusaineistosta valintoja, jotka ovat tutkijan mukaan merkityksellisiä tutkimustulosten kannalta. Suojanen kuvaa tätä asiaa uloskoodauksena, joka on tutkimusaineiston kohtaama ensimmäinen purku. Toinen purku tapahtuu, kun joku lukee tutkimusraporttia ja muodostaa sen perusteella oman käsityksensä tutkimustuloksista. (Suojanen 1996, 7-8) Uskon, että raportti kuvaa rehellisesti ja aidosti maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia. Toivon tutkimukseni herättävän mielenkiintoa. Samalla toivon sen tukevan positiivista suhtautumista maahanmuuttajasairaanhoitajiin. Asenteiden ja toiminnan muutos tapahtuu tutustumalla maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksiin perehdyttämisestään. Toista purkua ja lukijan työtä helpottaakseni, kirjoitin raporttiini tuloksia maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa yhdessä lainausten, teorian ja tulkinnan kanssa. Tämä koostaa kokemukset perustelluiksi kokonaisuuksiksi.

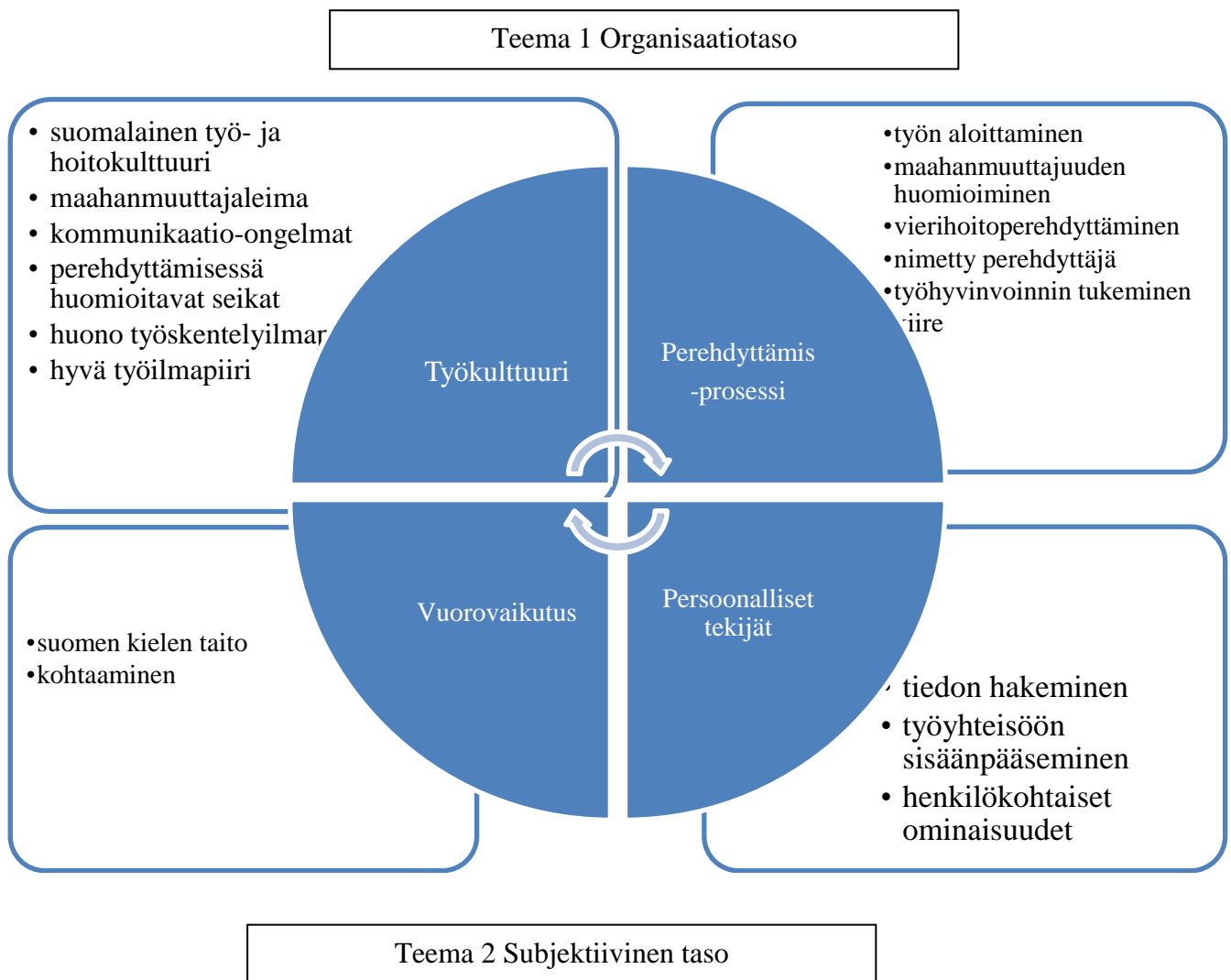
Tutkimusaineisto koostuu bulgariaalaisten sairaanhoitajien haastatteluista, joista osa hyödynsi mahdollisuutta tulkin käyttämiseen. Kaikille tarjottiin mahdollisuutta käyttää tulkkia haastattelussa, mutta osa ei halunnut käyttää tätä mahdollisuutta. Tätä tutkimusaineistoa täydentää heidän antamansa kirjalliset palautteet. Nämä palautteet oli annettu bulgarian kielellä, jonka tulkki sitten käänsi kirjallisesti suomeksi. Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla maahanmuuttajasairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia saamastaan perehdytyksestä, johon aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii erinomaisesti. Tutkimustulokset muodostavat kuvauksen maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämiskokemuksista.

6 MAAHANMUUTTAJASAIRAAN- HOITAJIEN KOKEMUKSIA PEREHDYTTÄMISESTÄ

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä. Ymmärryksen lisäämisen kautta saadaan myös lisäkontribuutiota perehdyttämisen kehittämiseen. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Kokemuksia kerättiin haastattelemalla maahanmuuttajasairaanhoitajia heidän tuntemuksistaan perehdyttämisprosessin aikana. Haastattelut tehtiin vuoden sisällä Suomeen saapumisesta ja työn aloittamisesta suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena on kategorisoida sisällönanalyysin avulla niitä kokemuksia, joita maahanmuuttajasairaanhoitajilla on ollut perehdyttämisestään. Tutkimustulokset perustuvat haastattelussa saatuihin kokemuksellisiin kertomuksiin, joita on esitetty ja analysoitu yhdessä teorian kanssa vuoropuhelua tehden. Olen jaotellut tutkimusaineiston tutkimuskysymysten mukaisesti. Selkeyden vuoksi tulokset ovat määriteltä kahteen pääteemaan; organisaatiotasoon ja subjektiiviseen tasoon. Näiden pääteemojen mukaan olen jakanut esiin nousseet tekijät neljään pääkategoriaan, jotka ovat organisaatiotasolla työkuultuuri ja perehdyttämisprosessi sekä subjektiivisella tasolla vuorovaikutus ja persoonalliset tekijät.



KUVIO 1 Teemat ja pääkategoriat



KUVIO 2 Alakategoriat

Suomalainen työ- ja hoitokulttuuri

Ulkomaalaisen sairaanhoitajan palkkaaminen suomalaiseen terveydenhuollon työyksikköön on rohkea tapa paikata työyksikön osaamisvajetta silloin, kun sairaanhoitaja on päteväitynyt jossakin muussa maassa kuin Suomessa. Kalliomäen (2008, 26) mukaan huomioitavaa on, että se tuo mukanaan haasteita sekä työyhteisön jäsenille että työnantajalle ja lähiesimiehelle. Kiljusen (2012, 10-11) mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajien työn aloittamiseen tuo oman haasteensa sekä kollegoiden ennakkosenteet että suhteiden rakentaminen työyhteisön muihin jäseniin. Uuteen maahan sopeutuminen on haastava ja monisärmäinen prosessi. Tämä luo omat erityispiirteensä uuden työn aloittamiselle. Uuteen työkulttuuriin ja suomalaiseen hoitokulttuuriin sisäänpääseminen voi olla myös haasteellisempaa kuin mitä se olisi työskenneltäessä kotimaassa. Maahanmuuttajasairaan-

hoitaja saapuu olemassa olevaan suomalaiseen työyhteisöön ja vallitseva työ- ja hoitokulttuuri määrittää vahvasti sen, miten hänet sinne vastaanotetaan.

Minut eristetään, minua ei huomioida.(h2)

Nurmela (2002, 181) mukaan sairaanhoitajien ammatillinen työskulttuuri näkyy heille ominaisissa asenteissa, perinteissä ja tapana toimia. Huomattavaa on, että sekä koulutuksessa että käytännön työssä näkyvät hyväksyt arvot, asenteet, roolit ja käyttäytymismallit, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle henkilöiden mukana. Ammattiin sosiaalistetaan saamalla ohjausta ”oikeaan tapaan toimia”, joka näkyy käytännön työssä kiitoksena, sanktioina tai rajojen osoittamisella. Mielestäni tällä tarkoitetaan työskulttuuriin kasvattamista, joka alkaa jo opintojen työoppimisjaksoilla. Maahanmuuttajasairaanhoitajat voivat kohdata kovaltakin tuntuvia toimintatapoja ja -malleja silloin, kun heille halutaan osoittaa tapa ”toimia oikein”.

Yleinen välinpitämättömyys käy ilmi myös siinä, ettemme ole edes osaston sähköpostilistalla.(h1)

Nieminen (2011, 29) luonnehtii väitöskirjassaan niitä seikkoja, jotka tekevät maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisen aseman muodostumisen sekä työyhteisöön sopeutumisen haasteelliseksi. Suomalaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä haasteita syntyy esimerkiksi vastakkaisesta päätöksentekokulttuurista, kielitaitoon liittyvistä haasteista, työyhteisön erimuotoisesta hierarkisesta rakenteesta, poikkeavista käyttäytymistavoista, erilaisista rooleista ja konfliktien käsittelymalleista. Maahanmuuttajasairaanhoitajilta edellytetään kykyä ja halua työyksikön hoitokulttuurin omaksumiseen. Mikäli tämä on haasteellista, on työyhteisöissä usein luontevampaa kyseenalaistaa vieras kulttuuri ja sen toimintatavat kuin omat toimintamallit. Huomioitavaa kuitenkin on, että haasteellisissa tilanteissa työskentely voi asettaa omat haasteensa positiivisen asenteen ylläpitämiselle.

Meidän ammattitaitomme asetetaan kyseenalaiseksi, vaikka meille ei ole annettu mahdollisuutta näyttää osaamistamme. (h1)

Suomalainen työ- ja hoitokulttuuri / Maahanmuuttajaleima

Maahanmuuttajasairaanhoitajiin suhtaudutaan usein niin työyhteisöissä, kuin myös yksityiselämässä, ensisijaisesti maahanmuuttajiksi ja vasta sitten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiseksi. Tällaista toimintaa kutsutaan ns. maahanmuuttajaleimaksi, joka pitää sisällään maahanmuuttajiin kohdistuvat ennakko- ja epäluulot. Huomioitavaa on, että tämä vaikeuttaa uusien työntekijöiden työyhteisöön ja ammattikuntaan sisään pääsemistä. Prosessin syventyessä lisääntyy myös maahanmuuttajan irrallisuuden tunne työyhteisöstään. (Nieminen 2010, 154-155) Mielestäni tätä tapahtuu varsinkin työskentelyn alkuvaiheessa ja se vaikuttaa merkittävästi maahanmuuttajasairaanhoitajien ensikohtaamisiin työyhteisössä. Tutustumisprosessin edetessä maahanmuuttajataustainen henkilö huomataan ennemmin yksilönä kuin tietyn kulttuurin edustajana.

Olemme kokeneet, että meitä ei hyväksytä joukkoon.(h2)

Saamme usein kuulla, että ”Ethän sinä ole sairaanhoitaja.(h2)

Usein minä työskentelen yksin, koska muissa soluissa on kaksi hoitajaa ja minä vain yksin. Ensin sanotaan mene solu 2 sitten mene solu 3 ja minä aloitan alusta kaiken alusta ilman taukoa. Toiset istuu 20 minuuttia, mutta minä vain teen työn (h1)

Suomalainen työ- ja hoitokulttuuri / kommunikaatio-ongelmat

Kommunikaatio-ongelmat ja kulttuurierot saattavat aiheuttaa haasteita yhteistyölle suomalaisten ja ulkomaalaisten työntekijöiden välillä. Suomalaisessa hoitokulttuurissa voi olla hyvinkin erilaisia toimintatapoja sekä työ- ja hoitokulttuuri voi olla täysin erilainen kuin ulkomaalaisen työntekijän kotimaassa. Mikäli uutta työ- ja hoitokulttuuria ei käsitellä perehdytyksen yhteydessä, saattaa se aiheuttaa ärtymystä eri kulttuureiden edustajien välillä. Integroitumista pitäisikin tarkastella kaksisuuntaisena prosessina. Silloin sekä suomalaisilla että maahanmuuttajasairaanhoitajilla olisi yhtäläiset vastuut ja velvollisuudet toisiaan kohtaan. Tämä edellyttää myös yhtäläistä aktiivisuutta kummaltakin osapuolelta. Maahanmuuttajasairaanhoitajien tulee oppia uuden työympäristön kommunikointi- ja toimintatavat. Kantaväestön edustajien tulee taas sietää muutosta ja sen aiheuttamaa epävarmuutta, osata katsoa tilannetta ulkopuolelta ja auttaa uutta henkilöä sitoutumaan uuteen työhön ja työyhteisöönsä. (Saari 2010, 79.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ihmisten pitää oppia ymmärtämään, että vuorovaikutus perustuu aina kaksisuuntaisuuteen. Omalla toiminnalla on suuri merkitys vuorovaikutuksen vastapuolena. Varsinkin työpaikoilla toimittaessa, vuorovaikutuksen tulisi olla asiallista, toista kunnioittavaa ja tasavertaista niin potilastyössä kuin työyhteisön jäsenten kanssa toimittaessa.

Ja sitten osastonhoitaja näki, että mä itkin käytävällä ja mä tota kerroin sen ja osastonhoitaja meni kysymään siltä hoitajalta ja se hoitaja sanoi, että en mä tee sen kanssa työtä

Suomalainen työ- ja hoitokulttuuri / perehdytyksessä huomioitavat seikat

Bartis (2010, 41-44) korostaa, että maahanmuuttajia perehdytettäessä tulee käydä läpi myös työpaikkakulttuuriin, itse työtehtäviin sekä työyksikön yhteisöllisyyteen liittyviä asioita. Tämän lisäksi maahanmuuttajataustaisille henkilöille tulee antaa perehdytystä suomalaiseen kulttuuriin. Työpaikkakulttuuriin liittyen pitää tutustua työntekijän oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Työtehtäviin tulee perehdyttää käymällä läpi mm. työyksikön toimintaan vaikuttavat asiat, sairaanhoitajan toimenkuva, minkälaisia laitteita hänen tulee käyttää ja miten niitä käytetään sekä kirjaamiseen liittyvät asiat. Yhteisöllisyyteen liittyviä asioita ovat esimerkiksi taukokäytännöt ja vaikuttamismahdollisuudet työyhteisössä. Huomioitavaa on, että kulttuuri ei aiheuta kaikkia ongelmia. Esimerkiksi henkilökemioilla on vaikutusta siihen, miten hyvin maahanmuuttaja sairaanhoitaja pääsee sisään työyhteisöön. Ihmiset ovat aina yksilöitä omassa kulttuurissaan. (Bartis 2010, 46) Avoin keskustelu ja rakentavan palautteen antaminen molemmiin puolin tukee perehdyttämistä, ammatillista kasvua sekä työyhteisöön sitoutumista niin yksilö- kuin yhteisötasolla.

*Olisin halunnut saada enemmän tietoa työpaikasta, terveydenhuoltojärjestelmästä, velvollisuuksista ja oikeuksista, jotta voi muodostaa etukäteen käsityksen konkreettisesta tilanteesta ja myös siitä, mitä on tulossa ja edessäpäin.
(h1)*

Suomalainen työ- ja hoitokulttuuri / huono työskentelyilmapiiri

Ekholm (2007, 14) toteaa, että pääasiassa maahanmuuttajasairaanhoitajat monipuolistuttavat työyhteisöjään. Haasteita aiheuttaa huono työskentelyilmapiiri, joka ei johdu uusista työntekijöistä. Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat tutkimusten mukaan kohdanneet syrjintää esimiesten, kollegoiden ja asiakkaiden taholta. Jotkut ovat kohdanneet työssään jopa rasismia. (Baumgardner 2012, 50). Maahanmuuttajasairaanhoitajien kohtaama rasismi perustuu usein stereotyyppittelyyn, jolloin tietyn kulttuurin edustajat leimataan huonojen esimerkkien mukaisesti. (Winkelmann-Gleed & Seeley 2005, 902-904). Monissa tutkimuksissa tulee esiin, että ulkomaalaisten sairaanhoitajien ammatillinen asema on alhaisempi kuin lähtömaassa ja sen lisäksi he kokevat ammattitaitoaan vähäteltävän tai ettei sitä kunnioiteta yhtä paljon lähtömaassa. He ovat kuvailleet kokemuksiaan jopa alistamiseksi ja omaa rooliaan voimattomaksi. Rasismia on esiintynyt sekä työyhteisön jäse-

nien että potilaiden taholta. Käytännössä tämä on näkynyt raskaampina työvuoroina, huonompana palkkana tai työyhteisöstä eristämisenä. (Nieminen 2011, 29, Winkelmann-Gleed 2005, 26.) Työterveyslaitoksen tutkimuksessa selvitettiin maahanmuuttajien kokemuksia työtovereilta saatavasta tuesta ja työyhteisön avoimuudesta. Sen mukaan 8 % oli kokenut kiusaamista työssään viimeisen vuoden sisällä. Työyhteisöissä taasen koettiin, että noin 60 % maahanmuuttajia kohdeltiin tasapuolisesti, 20 % melko tasapuolisesti ja 5 % melko epätasapuolisesti. (Yli-Kaitala ym. 2013, 54).

Työnjako suunnitellaan edellisenä päivänä aina läheisten ystävyyssuhteiden perusteella. Me työskentelemme raskaimmissa ja vähiten houkuttelevissa tehtävissä ja niiden työkavereiden kanssa, joiden kanssa muut eivät halua tehdä työtä.
(h1)

Suomalainen työ- ja hoitokulttuuri / hyvä työilmapiiri

Monikulttuuristen terveydenhuollon yksiköiden johtamisessa on tärkeää pyrkiä luomaan hyvä työilmapiiri. Tämän lisäksi työyhteisön jäseniä tulee tukea, kannustaa ja rohkaista työhönsä. Suvaitsemattomuus, syrjintä ja rasismi tulee tunnistaa ja niihin tulee puuttua välittömästi. Ristiriidat on selvitettävä nopeasti. Toimintaa pitäisi pystyä kuvaamaan yhdenvertaisuudella ja oikeudenmukaisuudella. Kuvatonlainen toiminta synnyttää työyhteisöön luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin. Myönteisessä työyhteisössä on jokaisen työyhteisön jäsenen parempi työskennellä. (Heinola 2011, 42) Hyvä perehdytys on avainasemassa ristiriitatilanteita ja väärinkäsityksiä ennaltaehkäistäessä sekä potilasturvallisuutta kehitettäessä (Bartis 2010, 41). Hyvin hoidettu perehdyttäminen auttaa työyhteisöön ja –tehtäviin sisään pääsemisessä. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 26-28). Kommunikaatio-ongelmat lisäävät stressiä työyhteisön kaikille jäsenille ja siksi osastonhoitajan tulee luoda hyvät edellytykset tasa-arvoiselle ja toimivalle kommunikaatiolle. (Hall 2004, 6). Keskeistä on, että hyvästä työilmapiiristä hyötyy työyksikön kaikki jäsenet. Hyvän työilmapiirin rakentamisesta, kehittamisestä ja ylläpitämisestä on vastuussa omalta osaltaan jokainen työyhteisön jäsen.

Ja sitten mulla on ollut semmoisia tilanteita, missä musta mä olen kokenut tavallaan, että mua niinkun jotenkin pilkataan tai mulle nauretaan.(h2)

Toinen hoitaja oli kysynyt tältä toiselta hoitajalta, siitä nauramisesta, niin hänen vastauksensa oli ollut sit vaan se, että no ei, kun se vaan kuvittelee, ihan muuta minä nauroin (h2)

Se on se tunnelma ja äänensävy, millä sanotaan (h2)

Työyksikön yhteisöllisyyttä vahvistaa työtyytyväisyys. (Parker & Gadbois 2000, 426). Osallisuuden ja yhteisöllisyyteen vaikuttaa työntekijöiden itsetunto. Sitä voidaan kehittää yhdessä itsetuottamuksen kanssa. Käytännössä se tapahtuu kollegoilta ja esimiehiltä saadun realistisen ja positiivisen palautteen perusteella. Winter-Collinsin & McDanielin (2000, 103-104) mukaan lähi-esimiesten tulisi aktiivisesti vahvistaa uusien henkilöiden työyhteisöön kuulumista sekä työtyytyväisyyttä. Rekrytointi on kallista ja siihen panostaminen menetetään rekrytoidun vaihtaessa työpaikkaa. Itse koen, että esimerkiksi työyhteisövalmennusten kautta voidaan harjoitella palautteen antamista ja vastaanottamista. Näin saadaan työyhteisöihin luotua positiivisempi ilmapiiri jo ennen kuin maahanmuuttajasairaanhoitajat aloittavat työyhteisössä työskentelyn.

Kaikki ovat tosi tyytyväinen. Minulla ei ole ongelmaa. (h3)

Perehdyttämisprosessi / Työn aloittaminen

Kupias ja Peltola (2009, 17) korostavat perehdyttämisen olevan uuden henkilön vastaanottamista ja työskentelyn alkuun pääsemisen ohjausta. Perehdyttäminen on käytännön työkalu, jonka avulla uusi työntekijä saadaan tuntemaan itsensä tervetulleeksi työyhteisöön. Huomioitavaa on, että työn aloittaminen uudessa maassa, hoitoympäristössä ja työkuultuurissa on vaativampaa kuin silloin, jos työyksikkö on omassa kulttuurisessa kotimaassa. Yhteenvetona totean, että maahanmuuttajasairaanhoitajat tarvitsevat työn aloittamiseen enemmän tukea ja kannustusta. Heidän perehdyttämisensä tulisi sisältää myös kulttuurisia toimintatapoja ja -malleja.

Alussa olin hyvin hermostunut ja tämä oli uusi paikka ja minä en tiennyt mitään, enkä tuntenut ketään, mutta se oli vain alussa. (h3)

Perehdyttämisprosessi / Maahanmuuttajuuden huomioiminen

Maahanmuuttajasairaanhoitajien määrä suomalaisissa terveydenhuollon työyksiköissä tulee lisääntymään. Perehdyttämisprosessia tulee kehittää huomioimaan paremmin niitä henkilöitä, jotka eivät ole kouluttautuneet sairaanhoitajiksi Suomessa. Monet perehdyttämisestä vastaavat henkilöt eivät ole saaneet koulutusta siihen miten ulkomailta rekrytoituen sairaanhoitajien maahanmuuttajatausta tulee huomioida perehdyttämisprosessin aikana. (Bartis 2010, 6). Perehdyttäjäille tulee järjestää systemaattisesti koulutusta perehdyttämisosaamisen lisäämiseen. Osallistuminen

mahdollistaa verkostoitumisen muiden työyhteisöjen ja perehdyttäjien kanssa. Kokemusten yhteinen jakaminen ja refleктоiminen tukevat perehdyttämistoiminnan kehittämistä.

Työnantaja ei ole kiinnostunut tarpeistani. (h2)

Perehdyttämisprosessi / Vierihoidoperehdyttäminen

Kupias ja Peltola (2009, 26-37) puhuvat ”vierihoidoperehdyttämisestä” silloin, kun maahanmuuttajasairaanhoitaja oppii työympäristön tavat ja tehtävät seuraamalla kokeneemman henkilön toimintaa. Perehtyjän omatoimisuus lisääntyy vähitellen työtehtäviä hoitamalla. Tässä mallissa pystytään huomioimaan uuden henkilön osaaminen. Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämistä voi silloin kuvata hänen henkilökohtaisiin tarpeisiin vastaamisella. Tämä toimintatapa onnistuu hyvin silloin, kun perehdyttäjänä toimii tehtävään motivoitunut henkilö. Vuorovaikutussuhde perustuu tasavertaisuuteen. Käytännössä tämä näkyy aktiivisena työskentelynä, työn yhteisenä suunnitteluna ja toteutuksena. Tällöin perehdytys ei jää vain tehtäväasteelle. Työpari voi yhdessä käsitellä työssä esiin nousevia tunteita, asenteita ja käyttäytymisen muutoksia sekä päätöksenteon oppimista ja sosiaalisten suhteiden muuttumista. Näin toimien tuetaan maahanmuuttajasairaanhoitajien selviytymiskyvyn kehittymistä ja elämänlaadun paranemista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250) Tämän kaltainen toiminta on taloudellisuuden lisäksi myös inhimillistä. Ammatillisen kasvun tukemisen lisäksi vierihoidoperehdyttäminen lisää myös maahanmuuttajasairaanhoitajan organisaatioon sitoutumista.

Pitäisi olla henkilö, jolla olisi alusta alkaen vastuu työhön perehdyttämisestä ja toteuttamisesta myöhemminkin. (h2)

Perehdyttämisprosessi / Nimetty perehdyttäjä

Heinola (2011, 74-75) pitää toimivana käytäntönä nimetyn perehdyttäjän tai perehdyttäjäparin käyttämistä. Tämä edellyttää työvuorosuunnittelua, jotta parityöskentely mahdollistuu käytännön työssä. Jaetussa ohjaussuhteessa lähiesimies vastaa hallinnollisten asioiden perehdyttämisestä ja kollega työtehtävien perehdyttämisestä. Peltolan ja Kupiaisen mukaan (2009, 36-37) keskeinen onnistumisen edellytys on, että perehdyttämiseen on varattu riittävästi aikaa. Tämä pitää huomioida jo perehdyttämisprosessia suunniteltaessa, koska sitä tehdään muiden tehtävien hoitamisen ohella. Perehdyttäminen on huonolaatuista, jos maahanmuuttajasairaanhoitaja joutuu selviytymään sekä uuden työn tekemisestä että perehtymisestä yksin. Mielestäni huomioitavaa on, että myös pereh-

dyttäjä saattaa tarvita prosessin aikana tukea. Silloin kun perehdyttämisestä vastaa perehdyttäjäpari, on heistä tukea myös toisilleen. Samanaikaisesti heillä on mahdollisuus myös pohtia työyksikön perehdyttämisprosessia ja kehittää sitä vastaamaan paremmin työyhteisön tarpeita.

Kaiken tiedon ja kokemuksen, mitä meillä on 11 kuukauden työskentelyn jälkeen, olemme saaneet omista havainnoistamme, minkä hintana on paljon virheellisiä johtopäätöksiä ja huomautuksia.(h1)

Kupias ja Peltola (2009, 82-84) tuovat esiin, että nimettyjä perehdyttäjiä toimii yleensä suuren vaihtuvuuden omaavissa organisaatioissa. Yleinen käytäntö sosiaali- ja terveydenhuollossa on, että perehdyttämistehtävä hoidetaan oman toimen ohella. Vastuun perehdyttämisestä kantaa esimies. Hän tekee tehtävänsiirron perehdyttämisen osalta tehtävään nimetylle henkilölle. Hänelle tulee tehtävänsiirron myötä resursoida aikaa perehdyttämistehtävän suorittamiseen. Tämän lisäksi vastuuhenkilön tulee olla kiinnostunut ja motivoitunut perehdyttämiseen. Käytännössä tehtävänjako tulee määritellä tarkasti, jotta kaikki asiat tulevat varmasti huomioiduiksi. Huomioitavaa on, että perehdyttäjällä ei ole esimiehen valtaa ja lopullinen perehdyttämisvastuu on aina esimiehellä. Nimetty perehdyttäjä helpottaa esimiehen työtä. Haluan korostaa perehdyttämisprosessin tarkkaa kuvausta, jotta kokonaisuus tulee huomioiduksi. Kun perehdyttämistehtävää hoidetaan oman toimen ohella, tulee hyvin perehdytettyä päivittäiset ja usein toistuvat työtehtävät. Kiireessä saattaa kuitenkin unohtua organisaation toiminnan kannalta keskeiset ja perustavaa laatua olevat asiat, kuten esimerkiksi arvot, laatu ja työhyvinvointitoiminta.

*Kun minulla on kysymyksiä ja ongelmia, että olisi ihminen, kenen puoleen kään-
tyä saadakseni apua, toisin sanoen, että tietäisin, kuka vastaa siitä asiasta osas-
tolla. (h1)*

Jokainen uusi työntekijä hyötyy siitä, että hänellä on kollega, jonka kanssa pohtia ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Vaikka olisi ollut samassa työpaikassa pitkään, voi neuvoista, tuesta ja kollegoiden roolimallista hyötyä ja oppia elinikäisen oppimisen hengessä. Tämä mahdollistaa myös työyhteisön kehittymisen yhteisen vuorovaikutuksen kautta. Monipuolisempi näkökulma on laajempi ja yhteisen päämäärän mukaan toimiminen sitouttaa henkilöstöä. (Hargreaves ym. 2000, 50-56) Ammatilliselle kasvulle otollinen työympäristö lisää jokaisen työyhteisön jäsenen osaamista ja työssä viihtymistä.

Perehdyttämisprosessi / Työhyvinvoinnin tukeminen

Hyvin hoidettu perehdytys lisää maahanmuuttajasairaanhoitajien työhyvinvointia sekä sitoutumista työnantajaan ja organisaatioon. Huomattava seikka on myös se, että hyvin hoidettu perehdytys vähentää työperäistä stressiä sekä suojaa työntekijöitä emotionaaliselta väsymykseltä ja loppuun palamiselta (Taormina & Law 2000, 89-90). Paynen (200, 396) mukaan perehdyttäminen kasvattaa maahanmuuttajasairaanhoitajien itseluottamusta silloin, kun hänellä on mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia. Hyvin perehdytettyä työntekijää voidaan kuvata hyvinvoivana ja aktiivisena työyhteisön jäsenenä, joka oppii nopeasti uusia asioita ja pääsee myös hyödyntämään osaamistaan. Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on usein ongelmia työhyvinvoinnin ja -viihtyvyyden kanssa. Perehdyttämisprosessin kehittäminen vahvistaa työyhteisöjä kautta linjan.

Ehkä kahden tai kolmen viikon jälkeen en ollut enää niin hermostunut ja minulla on hyvä olla. (h3)

Perehdyttämisprosessi / Kiire

Työpaikkaa vaihdettaessa työntekijä joutuu määrittelemään oman osaamisensa uudelleen. Suomalainen työelämä on vaativaa ja sitä leimaa jatkuva kiire. Tällöin oman toiminnan reflektointi on ajanpuutteen vuoksi haastavaa. Oman toiminnan aktiivinen arviointi luo pohjan identiteetin ja työssä oppimisen kehittymiselle. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008, 27 - 29.) Nykyistä työelämää voikin kuvalla käsitteillä kiire, jatkuva oppiminen ja vaatimus kehittymiseen. Tilanne on ristiriitainen, sillä kiire ei tue oppimista eikä kehittymistä. (Leppänen 2011, 1) Ammatti-identiteetti kehittyy aina vuorovaikutuksessa työyhteisön kanssa. Prosessi edellyttää aktiivista kanssakäymistä ja henkilökohtaista osallistumista kaikilta työyhteisön jäseniltä. Prosessin kautta ammatti-identiteetti vahvistuu, kun työntekijän positiiviset kokemukset vahvistavat työyhteisöön kuulumisen tunnetta. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008, 43 - 45). Perehdytys kuuluu siis kaikille työyhteisön jäsenille, vaikka siihen olisikin nimetty vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöpari.

Pelkään niinku sitä, että mä en osaa niinku, pysty tekemään tarpeeksi, niinkun hyödyllisesti sitä työtä. Ja jos mä menen kysymään joltakin hoitajalta, niin hoitajat, jotkut hoitajat reagoi niin, että älä kysy multa.(h2)

Käytännössä perehdytystä ei ole ollut, alusta alkaen aloimme hoitaa potilaita. Meille ei selitetty, mitä ovat konkreettiset vaatimukset, mikä on käytäntö osastolla, miten huolehdimme itsestämme ja potilaista (miten suojaamme itsemme ja potilaita), onko erityisiä eroja eri potilaitten tarvitsemassa hoivassa. (h1)

Hoitotyötä tehdään yhteistyössä ja sen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. Chaboyer ym. (2001, 159) huomasivat tutkimuksessaan, että työyhteisön hyvät ihmissuhteet sekä toisen työn arvostaminen edistivät yhteistyötä. Haasteet ja ongelmat johtuivat usein kiireestä ja persoonallisista tekijöistä. Pohjosen (2001, 157) mukaan hyvää työyhteisöä kuvaakin oppiminen, vuorovaikutteisuus ja suunnitelmallisuus. Mielestäni maahanmuuttajasairaanhoitajien turvallisuuden tunteen kehittymistä tukee mahdollisuus luotettavaan keskusteluun ja reflektioon kokeneemman henkilön kanssa.

Minulla menee kaikki hyvin. Kaikki on hyvin. (h4)

Vuorovaikutus / suomen kielen taito

Maahanmuuttajasairaanhoitajien suomenkielen taito nousi esiin useissa haastatteluissa. Hartikaisen (2007, 47) mukaan kielitaito on keskeinen perehtymistä edistävä tekijä. Kielitaidon kehittymisen myötä perehtyjä ymmärtää paremmin myös ympäröivää kulttuuria, joka taas vähentää väärinymmärryksiä. Samalla vuorovaikutus ja kommunikointi muuttuvat kokonaisvaltaisemmaksi luoden perustan myös uuden kulttuurin syvemmälle ymmärtämiselle. Sippolan (2008, 32-34) mukaan keskeisen haasteen maahanmuuttajasairaanhoitajia työllistäviin työyksiköihin luo maahanmuuttajasairaanhoitajien puutteellinen kielitaito. Käytännössä tämä aiheuttaa väärinymmärryksiä, jotka luovat taas oman haasteensa työyhteisön vuorovaikutukselle ja pahimmassa tapauksessa työ- ja potilasturvallisuudelle. Huomattavaa kuitenkin on, että kielitaito kehittyy koko ajan ja parhaiten se tapahtuu oppimista tukevassa aidossa oppimisympäristössä eli suomenkielisessä työyhteisössä työtä tehdessä. Kalliomäki (2008, 26) korostaa puutteellisen kielitaidon aiheuttamaa haastetta perehdyttämiselle ja työhön opastamiselle, mikä voi johtaa työn laadun heikkenemiseen. Korostan kuitenkin, että kyseessä on ohimenevä vaihe työskentelyn aloittamisvaiheessa, koska kielitaito kehittyy koko ajan.

Se on vaikeaa, kun minä puhun potilasta minä en ymmärrä kaikki. Esimerkiksi tosi vanha potilas, minä en ymmärrä kaikki. Mutta yritän. (h3)

Virtasen (2011, 155) mukaan keskustelun tulee perustua yhteiseen ammatillisen kielitaidon määrittelemiseen. Tämä on haastavaa, koska käsitteen pitää pohjautua kielitaidon ja ammattitaidon välisen suhteen määrittelyyn. Ammatillinen kielitaito tulee ymmärtää käytännön hoitotyössä näkyvänä keskeisen sanaston ja käsitteistön hallintana. Käytettävän kielen hallinta korostuu tehtävissä, joissa odotetaan ammatillista osaamista myös vuorovaikutuksessa ja yhteistyöverkostossa.

Koska ei voi ottaa kaikki tiedot paljon, koska on vain pieni bulgariankielinen sanasto ja siinä ei ole lainkaan hoitopuolen sanastoa. (h2)

Virtanen (2011, 155) näkee myös, että yksilön persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat sanaston lisäksi vuorovaikutuksen onnistumiseen. Esimerkiksi palveluhenkisyys ja halu ymmärtää auttavat vuorovaikutuksen onnistumista. Puuttuvaa kielitaitoa voidaan täydentää ilmeillä ja eleillä. Huomattava kuitenkin on, että hoitotyössä tilanteet vaihtelevat. Toisina päivinä kaikki sujuu hyvin ja toisina eteen tulee paljon ongelmia, jolloin yhteistyö on haastavaa. Tällöin kohtaamisessa korostuu inhimillisyys, samanarvoisuus ja sairaanhoitajan herkkyyys tilanteen tulkinnassa. (Potinkara 2004, 59) Omaisille tärkeintä on läheisen saama hyvä hoito ja hänestä huolehtiminen, joka välittää omaiselle tunteen siitä, että läheisestä huolehditaan hyvin. Huomioitavaa on, että turvallisuuden tunteen muodostumiseen vaikuttaa sairaanhoitajan lisäksi kaikki, mikä lähiympäristössä tapahtuu. (Potinkara 2004, 61)

Vaikeinta on se, että en voi ymmärtää hyvin potilaita. Heidän tarpeitaan. Helpointa on, että pystymme ymmärtämään toisiamme elekielellä. (h1)

Virtanen (2011, 153) nostaa esiin, kuinka julkisessa keskustelussa käsitetään usein, että hoitajat ovat muusta työyhteisöstä irrallisia palasia ja kielenoppiminen on yksilöllistä kamppailua. Ajatellaan, että kielitaitoa joko on tai ei ole. Toisaalta myös ymmärretään, että kielitaito on kehittyvä asia, joka kehittyy osana työyhteisöä.

Minä en tiedä kieli tosi hyvin vielä, mutta minä ymmärrän tosin, mutta ei kaikki. Jos työkaverit puhuvat tosi nopeasti ja lyhyt lauseet, minä en ymmärrä kaikkia. Joo, mutta kun he puhuvat minulle lyhyttä lyhyt lauseet ja työstä, minä ymmärrän. (h3)

Virtanen (2011, 156-157) nostaakin esiin näkemyksen, jonka mukaan toisen kielen omaksuminen yhdessä käsitemuodostuksen kanssa vaatii kehittyäkseen toiseen tukeutumista. Tätä prosessia taas voidaan tukea hyvällä perehdyttämisellä, koska perehdyttäminen koostuu niistä tekijöistä, jotka uuden henkilön on saatava haltuunsa, jotta hän voi aloittaa työskentelyn mahdollisimman pian ja joustavasti uudessa työympäristössä. (Helsilä 2009, 48).

XXX oli perehdyttäminen minua ja kertoi tosi hyvin, mikä minä tarvitsee tehdä.(h4)

Minun tarvitsee vielä apua, kun minä kirjoitan tietokoneella.(h4)

Huomioitavaa on, että maahanmuuttajasairaanhoitajista keskusteltaessa esiin nousee aina kysymys kielitaidosta. Tämä nousi esiin myös Etnisten suhteiden neuvottelukunnan raportissa, joka tehtiin alueellisten työelämätilaisuuksien perusteella. Englannin kielellä ei voi Suomen työelämässä työkennellä muutamaa harvaa poikkeusta lukuun ottamatta. Etninen neuvottelukunta seminaareissa on haluttu tuoda esiin se, että suomen kielessä on olemassa neljä tasoa: virallinen suomi, ammattisanasto, ammattislangi ja murre. Työelämässä tarvittavaa kielitaitoa ei voi kokonaisuudessaan oppia muualla kuin alan työyksikössä. (Ekholm 2007, 13-14).

Vaikeinta on kommunikoida työkavereitten kanssa, erityisesti silloin kun he ovat päättäneet olla ymmärtämättä minua. Helpompaa minulle on kirjoittaa raportti.(h1)

Virtanen (2011, 155) korostaa, että on keskeistä ymmärtää, että vuorovaikutus voi onnistua ilman kieliopillisesti oikeaa viestintää. Toimiva kielitaito on hoitotyössä tärkeämpää kuin kielioppi. Kanskassa hoitajien kielitaitovaatimus kuvataan niin, että heidän tulee käyttää, ymmärtää ja kirjoittaa hoitotyön kieltä hyödyntäen non-verbaalista ja ei-teknistä viestintää. Potilastyössä tärkeämpää on henkilökohtainen läsnäolo, ymmärretyksi tuleminen ja yksilöllisyyden huomioiminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattiliitto, Tehy on myös julkaissut kannanoton Ylen uutisissa (17.9.2009) siitä, että he ovat huolissaan ulkomaalaisten sairaanhoitajien kielitaidosta. Ongelma muodostuu siitä, että missään ei määritellä, mikä on riittävä kielitaito sairaanhoitajan työssä. Tämä taas aiheuttaa suuria eroavaisuuksia eri työnantajien välille.

Suomen kieli on todella vaikea ja vieras.(h4)

Vahervan (1998, 160) mukaan vuorovaikutus luo pohjan uuden työntekijän työhön oppimiselle. Käytännössä tämä näkyy työyksikköön ja työtehtäviin perehtymisenä sekä työprosessin haltuun ottamisena. Tätä ei tapahdu ilman toimintatapojen ymmärtämistä. Maahanmuuttajasairaanhoitajia perehdytettäessä työnantajien tulee huomioida, että he tarvitsevat tukea kielitaidon kehittämiseen vielä työn aloittamisen jälkeen. Pöyhösen ym. (2010, 100) mukaan työnantajilla ei ole velvollisuutta järjestää työntekijöilleen kielikoulutusta, vaikka kielitaito on keskeisessä roolissa maahanmuuttaja-

sairaanhoitajien työssä ja kotoutumisessa. Kielikoulutuksen tarve on erityisen suuri sosiaali- ja terveysalalla, missä maahanmuuttajasairaanhoitajat tarvitsevat kielikoulutuksen lisäksi täydentävää ammatillista lisäkoulutusta. Puutteellinen kielitaito on yksi keskeisistä ammattitaitoa heikentävistä asioista. Tämän johdosta kielitaidon oppimiseen pitää varata riittävästi aikaa yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Baumgardner 2012, 37,48). Winkelman-Gleed (2005, 27-28) nostaa artikkelissaan esiin myös sen, että kielitaito on avain uuteen työyhteisöön sopeutumisessa.

Kaikkein tärkeintä ja hyödyllistä on kielen opiskelu.(h3)

Fischer (2009, 9) tuo esiin mielenkiintoisen näkökulman siitä, että maahanmuuttajasairaanhoitajan läpikäymä kielitaidon kehittämisprosessi voi olla myös ammatillisen osaamisen näkökulmasta positiivinen asia. Todennäköisesti hän kykenee huomioimaan maahanmuuttajataustaisia asiakkaita monipuolisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Hän voi hyödyntää läpikäymäänsä oppimisprosessia toisia maahanmuuttajasairaanhoitajia perehdyttäessään, koska ammatin ja työyhteisön kielelliset haasteet ovat hänelle entuudestaan tuttuja. Hänellä on myös olemassa henkilökohtaisia selviytymisstrategioita, joita voidaan uudessa perehdyttämisprosessissa hyödyntää.

Kun puhutaan lääkkeistä ja hoitamisesta, minä ymmärrän kaiken. Kun hoitajat puhuvat kahvitauolla, minä en ymmärrä yhtään. (h3)

Olen samaa mieltä siitä, että suomen kielen taito on hoitotyössä olennaisen tärkeää. Käytännön tilanteissa kuitenkin usein unohdetaan, että kielitaito on jatkuvasti kehittyvää osaamista. Sen kehittymistä voidaan työyhteisöissä tukea monin eri tavoin. Esimerkiksi tekemisen sanoittaminen on tärkeää ja sen myötä ammattisanasto, käsitteellinen ajattelu ja hoitokulttuurin ymmärtäminen kehittyy.

Vuorovaikutus / Kohtaaminen

Potinkaran (2004, 55) väitöksessä esiin nousee sairaanhoitajan keskeinen rooli ammatillisessa kohtaamisessa. Sairaanhoitaja on työnsä puolesta todella lähellä potilasta ja hänen omaisiaan eli on käytännössä osa heidän elämäänsä. Läheisyys korostuu omahoitajasuhteessa, jolloin hoitajasta ja potilaasta voi tulla hyvinkin läheisiä. Heinola (2011, 33-35) tuo esiin sen, että ulkomaalaisten sairaanhoitajien vahvuus on potilaiden kohtaaminen. He suhtautuvat arvostavasti ikäihmisiin ja he saavat usein palautetta siitä, että potilaiden kohtaaminen hoitotyössä on luontevaa ja kaunista. Itse koen vahvasti, että suomalaisissa terveydenhuollon työyksiköissä tulisi ottaa oppia

maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisista kohtaamisista ja asiakkaiden kunnioittavasta hoitamisesta.

Ensimmäisen kerran minä pelkään paljon, koska kaikki potilasta olivat tosi vanhoja täällä, mutta sitten meni vähän aikaa kaikki tulee kunnossa.(h2)

Persoonalliset tekijät / tiedon hakeminen

Miller ja Jablin (1991, 94) tutkivat uuden työntekijän tiedonhakua painottaen tavoitteita ja tapaa oppia keskeisiä tietoja ja taitoja. Epävarmuutta työtä aloitettaessa heidän mukaansa lisää riittämättömyyden tunne sekä se, että uusi työntekijä on täysin riippuvainen kollegoistaan. Korostankin sitä, että työyhteisöllä ja perehdyttäjällä on suuri valta siihen nähden, mitä maahanmuuttajasairaanhoitaja oppii ja saako hän riittävät tiedot ja taidot työn tekemiseen kyseisessä työyksikössä.

Aina täytyy opiskella. Kaikki mm. kaikki työkaverit katselivat meitä ja... (h1)

Huomioitavaa on, että sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu keskeisesti myös ammatilliset toimintataidot, joilla tarkoitetaan työyhteisössä tarvittavaa prosessien hallintaa yhdessä yhteistyö- ja tiimityötaitojen kanssa. Näiden lisäksi yksilöillä on persoonallisia kykyjä, joilla tarkoitetaan sellaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita tehtävän hoitaminen edellyttää. (Helakorpi 2006, 3) Huomioitavaa onkin, että tätä vaaditaan maahanmuuttajasairaanhoitajilta, mutta työyhteisön olemassa olevien jäsenten käyttäytymisessä on usein suuria kehittämistarpeita.

Ja sitten on sanottu ”älä kysy minulta” ja sitten on ollut sellaisia tilanteita, missä työkaveri ihan kokonaan kieltäytyy työskentelemästä mun kanssa.(h2)

Miller ja Jablin (1991, 94) tulivat myös siihen tulokseen, että pääasiassa uudet työntekijät kokivat saavansa tavoitteisiinsa tai tarpeisiinsa nähden liian vähän ja vääränlaista tietoa. Perehdytystä tulee antaa tarpeen vaatiessa. Se tulee ajoittaa pidemmälle aikavälille niin, että kerralla ei käsitellä liikaa asioita. Perehdytyksen tulee olla sisällöltään ymmärrettävää. Sitä olisi hyvä täydentää kirjallisella materiaalilla, johon voi jälkikäteen palata. (Bartis 2010, 41-44, Työ- ja elinkeinoministeriö 2013)

Silloin ensimmäisenä päivänä oli tietenkin se, että kierrettiin osastoa. Katsottiin, missä mitäkin on. Sit käytiin läpi esimerkiksi se, onko se nyt potilaslista vai mikä tää nyt on... Osastonhoitaja näytti, missä on erilaiset niinkun nämä vaahtosammut-

timet ja miten niitten kanssa tulee toimii, miten pitää ovet sulkee, missä on sitten palohälytyssysteemit ja näin ja mitä silloin tehdään (h2)

Ja sit me aloitettiin työt ja työkavereiden kanssa ja he on sitten näyttäny (h2)

Persoonalliset tekijät / työyhteisöön sisään pääseminen

Työyhteisöön sisään pääseminen on kaksisuuntainen prosessi. Siihen vaikuttaa olennaisesti maahanmuuttajasairaanhoitajan oma käyttäytyminen yhdessä yksilöllisten reagoititapojen kanssa. Yhtä merkittävää on myös työyhteisön asenne uutta työntekijää kohtaan. Prosessin onnistuminen lisää työyhteisön toimivuutta ja työskentelyn sujuvuutta sekä lisää kaikkien työyhteisön jäsenten työhyvinvointia. Ulkomaalaisille työntekijöille työyhteisön sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle jääminen on työkuormittavuutta lisäävä asia. (Vartia, Bergbom, Giorgiani, Rintala-Rasmus, Riala & Salminen 2007, 106.) Erityistä huomiota tulisikin kiinnittää siihen, että maahanmuuttajasairaanhoitajat otetaan mukaan kaikkeen työyhteisössä tapahtuvaan toimintaan.

Ja sitten sen jälkeen oli joku semmonen kokous, missä minä en ollut läsnä, et siellä oli nää muut ollu, mut ilmeisesti sitä, jossa mä oletan, että oli käsitelty myös tätä tapausta, koska sen jälkeen tää kyseinen hoitaja alkoi mulle hymyillä.(h2)

Baumgardner (2012, 49, 54-55) pohtii niitä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa ongelmia maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutumiseen uuteen työyksikköön. Suomalaisen kulttuurin tuntemattomuus voi aiheuttaa isojaakin ristiriitoja, jos aiemmat toimintatavat sairaanhoitajan työssä ja hoitokulttuurissa ovat olleet erilaisia. Työyhteisöltä vaaditaan joustavuutta ja halua ohjaamiseen monissa suomalaisille ”itsestään selvissä” asioissa. Suomalaisissa terveydenhuollon yksiköissä koetaan usein kiirettä, jolloin perehdyttämiseen ei koeta olevan riittävästi aikaa. Kielivaikkeudet ja huono työskentelyilmapiiiri aiheuttavat myös haasteita. Haasteeksi voidaan kokea myös puutteellinen sosiaalinen verkosto. Keskeisenä tekijänä on kuitenkin maahanmuuttajasairaanhoitajan oma asenne. Korostan asenteellisuuden kaksisuuntaisuuden huomioimista. Perehdyttämisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että koko työyhteisöllä on positiivinen asenne toisiaan kohtaan.

Meiltä odotetaan paljon, mutta meille ei anneta sitä, mitä me tarvitsemme – tukea ja apua. (h1)

Yli-Kaitala ym. (2013, 56) puhuu perehdyttämisen kaksisuuntaisuudesta silloin, kun työyhteisöä valmennetaan etukäteen maahanmuuttajasairaanhoitajien työn aloittamiseen. Näin suositellaan toimittavaksi varsinkin silloin, jos työyhteisöön ei ole aikaisemmin kuulunut maahanmuuttaja-

taustaisia henkilöitä tai heitä ei ole saapunut työyksikköön toisesta maasta. Kaksisuuntaisessa perehdyttämisessä huomioidaan uuden työntekijän tarpeiden lisäksi myös työyhteisön tarpeet monimuotoisemmassa työyhteisössä toimimiseen. Käytännössä työyhteisön perehdyttäminen pitää sisällään erilaisuuden kohtaamista ja hyväksymistä. Keskusteluissa pyritään luomaan positiivista ilmapiiriä keskustelemalla avoimesti mahdollisista ennakkoluuloista ja erilaisista toimintatavoista sekä siitä, kuinka keskustella asioista uusien työntekijöiden kanssa. Mielestäni tämä on ensiarvoisen tärkeää, jotta maahanmuuttajasairaanhoitajien työn aloitukselle olisi luotu mahdollisimman positiiviset lähtökohdat.

Persoonalliset tekijät / henkilökohtaiset ominaisuudet

Työnantajat arvostavat tutkimusten mukaan myös kansainvälisissä rekrytoinneissa henkilöiden ammattiosaamista, kielitaitoa ja työmotivaatiota. Henkilökohtaisista ominaisuuksista he arvostavat ennen kaikkea työntekijän persoonallisuutta ja osaamista. (Raatikainen 2004, 16-18). Huomioitavaa kuitenkin on, että työelämää leimaa jatkuva muutos ja siten työntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän erilaisuuden sietokykyä. Työpaikalla on kyettävä tulemaan toimeen erilaisten ihmisen kanssa. (Heikkinen 2005, 286 – 287.) Ammatillinen osaaminen kehittyy onnistumisten kautta. Tämä onnistuu vain vastuun ja haasteiden kautta. Haasteelliset työtehtävät ja niiden onnistunut hoitaminen lisää työntekijän sisäistä motivaatiota sekä onnistumisen ja pärjäämisen kokemuksia. Nämä puolestaan johtavat ammatti-identiteetin vahvistumiseen. (Ruohotie 1998, 209.)

Minä kertoi raportti aamulla. Se oli tosi vaikea, mutta minä olin punainen (naurua), mutta työkaverit oli ovat tosi hyviä ja he sanoivat minua kiitos.(h3)

Maahanmuuttajasairaanhoitajia perehdytettäessä toiminta perustuu monikulttuuriseen ohjaukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että ohjaussuhteessa olevilla henkilöillä on keskenään eri äidinkieli tai he kuuluvat toisistaan poikkeaviin kulttuureihin tai etnisiin ryhmiin. Henkilökohtaiset kulttuuriset arvot ohjaavat ihmisten arvoja, asenteita ja ajatusmaailmaa. Tämä sisäisten merkitysrakenteiden erilaisuus tuo mukanaan omat erityispiirteensä maahanmuuttajasairaanhoitajien ohjaukselle ja perehdyttämiselle. (Koivumäki 2008, 31). Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttäminen vaatii perehdyttäjältä perehdytysosaamisen lisäksi myös kulttuuristen asioiden aistimista ja herkkyyttä niiden huomioimiseen. Lisäksi voidaan odottaa koko työyhteisön kasvamista, kommunikointia sekä yhteistyötä, jotta keskinäisen vuorovaikutus ja ymmärtäminen kehittyy. (Lemechkova-Toivonen 2007, 16) Lustig & Koester (2006, 69) tuovat esiin näkökulman, jonka mukaan ihmisen asenteita, tietoja ja käytännön taitoja ei voi erotella, vaan ne muodostavat toisistaan riippuvan kokonaisuuden.

Näin myös ohjauksessa ja perehdyttämisessä tulee huomioida ihmisen osaamisen lisäksi myös hänen asenteensa.

Kansainvälisissä rekrytoinneissa yhtenä ongelmana on henkilöstön pysyvyys. Guhde (2005, 148) tuo esiin myös sen, että alalta poistuu huonon perehdyttämisen johdosta myös kotimaisen koulutuksen saaneita, jotka eivät ole saaneet riittävästi tukea sairaanhoitajan työtä aloittaessaan. Perehdyttämisen kehittäminen luo positiivista työilmapiiriä ja vahvistaa työhön sitoutumista. Ongelmaksi nousee perehdyttämiseen käytettävä aika sekä perehdyttämisen aiheuttamat vaatimukset henkilöstölle. Täten perehdyttämiseen tulee valita siihen motivoitunut henkilö, jolle tulee antaa työhön riittävästi aikaa. Tutkimuksen mukaan työhön sitoutuminen vahvistuu perehdyttämistä kehittämällä. Näin toimien perehdytettävä saa enemmän positiivista palautetta työstään, yhteistyötaidot kehittyvät ja ongelmat viedään nopeammin esimiehelle, joka pystyy näin tarttumaan mahdollisiin ongelmiin jo alkuvaiheessa. (Guhde 2005, 145)

Minä olen niin yksin.(h1)

Baumgardner (2012, 49, 54-55) pohtii kulttuurin tuntemuksen merkitystä sekä perehdyttämiseen että ulkomaalaisten sairaanhoitajien työyhteisöön sopeutumiseen. Onnistuneeseen lopputulokseen päästään silloin, kun ymmärretään uuden kulttuurin toimintatavat ja pystytään omaksumaan uuden työyhteisön toimintatavat omaa kulttuuria unohtamatta. Suomalaiseen kulttuurin omaksumista voidaan helpottaa tukemalla ulkomaalaisen sairaanhoitajan positiivista asennetta, kielitaidon kehittymistä ja hyvää työskentelyilmapiiriä. Tämä tapahtuu huolehtimalla kunnollisesti perehdyttämisestä, kielitaidon kehittämisestä, hyvästä työskentelyilmapiiristä ja sosiaalisesta tuesta. Tärkeää on myös antaa tietoa palkasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä (esim. vuorolisät), etenemismahdollisuuksista sekä työhön kuuluvista muista eduista, esimerkiksi liikuntaseteleistä. Perehdytyksessä tulee kertoa myös, miten työyksikössä voidaan huomioida työaikatoiveet. Potilaiden hyväksyntä ja suora palaute työskentelystä voidaan nähdä myös perehdyttämistä tukevana tekijänä.

Yhdyn Ridgen (2005, 28-35) näkemykseen, jonka mukaan uudet sairaanhoitajat vaativat työyksiköiltään joustavuutta, luovuutta ja sitoutumista perehdytykseen. Terveystieteiden tutkimuskeskusten, hoitotyö ja teknologia kehittyvät koko ajan ja asettavat enenevässä määrin vaatimuksia myös jatkuvalla oppimisella ja perehdyttämisellä työyksiköissä. Toimiva ja perusteltu perehdyttämisohjelma sitouttaa uutta henkilöstöä ja tukee pidempään työssä olleiden työtyytyväisyyttä. (Contino 2002, 10)

Yhteenvetona totean Leppäsen (2011, 200) huomiona sen, että työelämä, on ”oppimista, kehittymistä ja kasvamista”. Työelämässä tapahtuvaan ajankäyttöön ja oppimiseen vaikuttaa aina työyhteisöissä yhteisesti muodostuneet arvot ja toimintakulttuurit. Huomioitavaa on, että oppimisprosessi on luonteeltaan vaihteleva niin, että välillä mennään eteenpäin, välillä oppimisessa on tasannevaiheita ja välillä prosessin aikana jopa taannutaan. Perehdytettäessä maahanmuuttaja-sairaanhoitajia tulee heidän oppimisprosessilleen antaa aikaa yksilöllisten edellytysten mukaisesti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Laadullinen tutkimuksen toteuttaminen on pitkä ja moniulotteinen prosessi. Itse olen tutkijana ollut mukana koko prosessin ajan yhtenä aktiivisena osallistujana. Olen oppinut paljon, näkökulmani on laajentunut ja huomaa olevani aiheessa sisällä. Tämä näkyy käytännössä sekä oman näkemykseni että asiantuntijuuteni kehittymisenä koskien maahanmuuttajien ja maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisprosessia. Aloitankin johtopäätösosion pohdintaosuudella, jossa pyrin tuomaan esittelemään prosessin aikana esiin nousseita näkökulmia.

Arvioin tutkimusprosessia käyden systemaattisesti läpi Pro gradu –tutkimusta, joka on nimeltään ”Kokemuksia maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä”. Arvioinnin tueksi ja käytännön työkaluksi valitsin tämän tutkimuksen arviointiin Tracyn (2010) kehittämän toimivan ja kattavan kahdeksan kriteerin mallin sen käytännönläheisyyden takia. Pyrin arvioimaan sekä tutkimusprosessia että siinä tehtyä työtä rehellisesti ja eettisesti Tracyn (2010) mallin hengen mukaisesti.

7.1 *Pohdinta*

Pro gradu –tutkimuksen nimi on ”Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa”. Tässä työssä on tutkittu maahanmuuttajasairaanhoitajia ja heidän kokemuksiaan perehdyttämisestä. Aihepiiri on todella mielenkiintoinen ja mukaansatempaava. Keskeinen osa työskentelyäni on ollut aiheen rajaaminen. Maailma on täynnä vieraita maita sekä erilaisia kulttuureja ja niihin kaikkiin paneutuminen olisi mahdotonta. Keskeinen asia maahanmuuttajien kohtaamisessa ja perehdyttämisessä on positiivinen asenne ja suhtautuminen kulttuuriin sekä monikulttuurisuuteen. Olen joutunut jättämään työni ulkopuolelle moninaisia mielenkiintoisia näkö-

kulmia monikulttuurisuuteen. Jatkossa minua kiinnostaisi paneutua monikulttuuriseen ohjaukseen ja kulttuurienväliseen viestintään.

Tämä tutkimus on kasvatustieteellinen tutkimus. Olen opiskellut elinikäisen oppimisen ja kasvatuksen koulutusohjelmassa. Pääaineenani on ollut kasvatustiede ja syventävinä opintoina ammattikasvatus. Tutkimus on toteutettu kasvatustieteen näkökulmasta ja tavoitteenani on kasvatustieteen maisterin tutkinto. Tämä näkökulma tarkastelee mm. ammatillista kasvua ja kehitystä poikkitieteellisesti. Olen opiskellut aiemmin myös hoitotiedettä ja tämä tutkimus on toteutettu hoitotieteen kontekstissa. Se tulee tutkimuksessa esiin hoitotieteen voimakkaana osallisuutena sekä teoreettiseen viitekehykseen että tutkimustulosten analyysiin. Itse en ole kokenut asiaa esteenä vaan pikemminkin se on lisännyt mielenkiintoani, sillä olen yhdistänyt työssäni kaksi mielenkiintoni kohteena olevaa tarkastelunäkökulmaa, kasvatustieteen ja hoitotieteen. Ammattikasvatus tieteenalana mahdollistaa poikkitieteellisen lähestymistavan, sillä tutkittavaa asiaa lähestytään sekä substanssin että ammattikasvatuksen näkökulmasta. Lähdeaineistoa olen täydentänyt vielä monien eri alojen tutkimuksilla perehdyttämisestä. Tämä monitieteellinen lähteiden tulkinta on syventänyt osaamistani sekä lisännyt tarkastelun ja pohdinnan näkökulmiani.

Tavoitteenani oli rajata kielitaitoon liittyvät kysymykset tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Kielitaito on kuitenkin keskeinen tekijä maahanmuuttajasairaanhoidajiin liittyvässä keskustelussa ja näkemyksissä. Asia nousi keskeisesti esiin myös tutkimusaineistossa. Tämän johdosta esittelen hieman myös kielitieteellistä lähdeaineistoa, mutta korostan että tarkastelunäkökulmani on ollut materiaalin käytössä kasvatustieteellinen. Huomioitavaa on, että vaikka maahanmuuttajasairaanhoidajien kielitaito herättää paljon keskustelua, ei haluta ymmärtää kielitaidon olevan kehittyvä voimavara. Yhteistyössä toimien kielitaito kehittyy huomattavasti, kun eletään kielen ympäröimänä ja viestitään sillä jatkuvasti. Tämän lisäksi samanaikainen kielenopiskelu auttaa ymmärtämään ja syventämään kielitaitoa. Kieli on oppimisen työkalu ja sen omaksuminen syventää ja laajentaa työhön perehtymiseen sisään pääsemistä sekä työssä tapahtuvaa oppimista. Julkisuudessa käydään jatkuvaa keskustelua siitä, kuinka sosiaali- ja terveysalalla työskentelyyn tarvitaan kielitaitoa. Itse olen tämän perusasian kanssa täysin samaa mieltä. Totuus kuitenkin on myös se, että me emme tule Suomessa pärjäämään ilman työperäistä maahanmuuttoa. Tässä vaiheessa tulisikin määritellä konkreettisesti se, mikä on riittävä kielitaito erilaisiin työtehtäviin, joista sosiaali- ja terveysala on yksi vaativimmista. Tärkeää olisi huomata myös, että kielitaito on osa henkilökohtaista osaamista, joka kehittyy koko ajan. Näin myös maahanmuuttajasairaanhoidajien kielitaito kehittyy jatkuvasti. Työyhteisön jäseniltä vaaditaan aktiivisuutta ja rohkeutta kielenopetukseen esimerkiksi tekemisen sanoittamiseen käytännön hoito-

työn aikana yhdessä maahanmuuttajasairaanhoitajan kanssa. Näin myös abstraktimmat asiat, kuten hoitokulttuuri, tulee konkreettisemmaksi kehittäen samalla prosessin eri jäsenten näkemyksiä kyseisestä asiasta. Huomattavaa on myös se, että maahanmuuttajasairaanhoitajat saavat usein hyvää palautetta asiakkailtaan. Pääasiassa heidän asenteensa esimerkiksi vanhuksia kohtaan on kunnioittava ja arvostava jopa siinä määrin, että suomalaisilla hoitoyhteisöillä olisi heiltä paljon opittavaa.

Tutkinnon tunnustaminen on suhteellisen yksinkertaista silloin, kun sairaanhoitajalla on EU-tutkinto. Huomioitavaa on, että tutkinnon tunnustaminen ei perehdytä ketään suomalaiseen työelämään, sairaanhoitajan työhön tai suomalaiseen hoitokulttuuriin. Tällä hetkellä maahanmuuttajasairaanhoitajilta odotetaan kohtuuttoman paljon. Työtä aloittaessaan heidän pitäisi pystyä samaan työpanokseen kuin suomalaisen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Suomessa pitäisi valtion taholta järjestää rahoitus maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevöitymisen tukemiseksi. Sillä voitaisiin käynnistää systemaattisesti ja suunnitelmallisesti maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevöitymiskoulutus. Tämä helpottaisi sekä maahanmuuttajasairaanhoitajien työhön siirtymistä että työnantajia pätevän työvoiman saamisessa.

Suomessa perehdyttämistä säätelee lainsäädäntö. Tästä huolimatta on täysin sattumanvaraista, kuinka perehdyttäminen eri työyksiköissä hoidetaan. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien perehdyttämiseen tarvitaan 1,5-3 kertainen aikaresurssi luomusuomalaisen perehdyttämiseen verrattuna. Tähän käytetty resurssi maksaa itsensä moninkertaisesti takaisin. Työntekijä pääsee sisään työyhteisöön ja kykenee hyödyntämään osaamistaan nopeammin työnantajan odotusten mukaisesti. Perehdyttämistä tulee kehittää vastaamaan paremmin maahanmuuttajien tarpeita.

Perehdyttämisohjelmat luovat monessa paikassa rungon perehdyttämiselle, mutta kyseessä on vain työkalu. Sitä pitää osata käyttää, jotta siitä saadaan paras mahdollinen hyöty. Tämän prosessin aikana kehittyneen käsitykseni mukaisesti monessa paikassa ollaan tyytyväisiä perehdyttämiseen silloin, kun perehdyttämisohjelma on laadittu. Niiden ongelmana on se, että yleensä ohjelmissa perehdytään hyvin organisaatioon, mutta itse työhön perehdytys jää vähemmälle. Perehdyttäminen pitäisi nimetä sellaisten ihmisten vastuulle, jotka ovat siihen halukkaita ja jotka omaavat ohjaukseen sopivat persoonallisuustekijät. Perehdyttäjät tarvitsevat ohjausta, jotta he voivat kehittyä työssään paremmaksi. Huomioitavaa on, että vaikka tässä tarkastelen maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämistä, parantaa perehdyttämisen kehittäminen kaikkien työyksikön uusien henkilöiden työhön ja työyhteisöön sisäänpääsemistä sekä työilmapiiriä.

Oli mielenkiintoista huomata, kuinka samantasoisissa hoitolaitoksissa toimittiin hyvin erilaisin tavoin. Tässä korostuu perehdyttämisen kontekstuaalisuus eli se, että perehdyttäminen on aina sidoksissa siihen paikkaan missä sitä tehdään. Toisessa paikassa oli nimetty perehdyttäjäpari, joka vastasi sekä organisaatioon että tehtävään perehdyttämisestä. Toisessa paikassa osastonhoitaja perehdytti osastoon ja organisaatioon. Tehtävään perehdytyksestä vastasivat ”kaikki”, mikä käytännössä tarkoitti sitä, että kenelläkään ei ollut kokonaisvastuuta perehdyttämisestä. Tämä johti siihen, että tehtävään perehdyttäminen oli pirstaleista, jolloin kokonaiskuvan saaminen koettiin haastavaksi. Työyksikön huono ilmapiiri heijastui suoraan uusiin työntekijöihin aiheuttaen heille kohtuuttoman raskaan työn aloittamisen. Tämä näkyi myös huonona käytöksenä maahanmuuttajasairaanhoitajia kohtaan. Välillä prosessin aikana esiin nousi kipeitä ja jopa paikoin epäinhimillisiä kohtauksia työyhteisöissä. Tämän johdosta koen voimakkaasti, että kansainvälisten rekrytointien yhteydessä myös vastaanottavat työyhteisöt tarvitsevat koulutusta ja valmennusta maahanmuuttajien vastaanottamiseen. Tulehtuneet tilanteet pitää purkaa ennen uusien työntekijöiden työskentelyn aloittamista, sillä muuten on vaarana, että heistä tulee syntipukkeja jo olemassa oleville ongelmille. Jo valmennuksen aikana voidaan rehellisesti ja avoimesti keskustella mahdollisesti tulevista ongelmista ja niiden ratkaisemisesta. Tärkeintä on asioista puhuminen ja niiden esiin nostaminen. Rakentavan molemminpuolisen palautteen asiallinen antaminen ja vastaanottaminen luovat perustan hedelmälliselle yhteistyölle.

Oman näkemykseni mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisessä toimii parhaiten ”vierihoitoperehdyttäminen” silloin, kun tehtävään on valittu siihen motivoitunut henkilö tai työpari. Maahanmuuttajasairaanhoitajalla on silloin selkeä vastuuhenkilö, jonka puoleen hän voi tarvittaessa kääntyä. Todennäköisesti heidän välisensä suhde syvenee lisäten perehtyjän turvallisuuden ja hallinnan tunnetta. Samalla perehdyttäjä toimii ikään kuin tulkkina uuden työntekijän ja työyhteisön välillä vähentäen näin mahdollisia väärinymmärryksiä. Luottamuksellinen yhteistyösuhde helpottaa myös rakentavan palautteen antamista. Ongelmana on usein se, että maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät tiedä tekevänsä väärin, kun heidän tekemisiään ei korjata. Työyhteisöissä pitää kehittää rakentavan palautteen antamista. Maahanmuuttajasairaanhoitajat arvostavat tietoa siitä, että heidän pitäisi toimia jatkossa toisella tavalla. Myös maahanmuuttajasairaanhoitajia tulee ohjata antamaan rakentavaa palautetta perehdyttäjälleen. Ilman ohjausta usein koetaan, että kehittävän palautteen antaminen olisi epäkohteliasta ja tarkoittaisi, ettei hän arvosta saamaansa ohjausta. Tämä kuvaa suomalaisen itsearvioinnin kulttuurin vierautta. Perehdyttämisen kehittämiseksi rakentavan palautteen saaminen olisi tärkeää. Yksi perehdytettävistä asioista on palautteen saamisen ja vastaanottamisen lisäksi sen antaminen.

Perehdyttämistä säätelee lainsäädäntö ja sen tukena on erilaisia työkaluja kuten perehdyttämisohjelmia. Perehdyttämisen kohteena ovat kuitenkin ihmiset ja perehdyttämistä hoitavat ihmiset. Tämän vuoksi perehdyttämisen onnistumiseen vaikuttaa ennen kaikkea prosessin kohteena olevien henkilöiden asenne. Vaikka maahanmuuttajasairaanhoitajalla tai hänen perehdyttäjällään olisi kuinka hyvä ammattitaito ja osaaminen hoitotyössä, heidän asenteensa vaikuttaa kaikkien eniten siihen, kuinka hyvin uuden työntekijän osaaminen pääsee kehittymään ja muokkautumaan työyhteisön tarpeiden mukaiseksi. Perehdyttäjältä vaaditaan tasa-arvoista lähestymistä, erilaisuuden hyväksymistä ja kunnioitusta perehdytettävää kohtaan. Perehtyjältä edellytetään edellä mainittujen lisäksi mielenkiintoa, avoimuutta ja oppimishalukkuutta.

7.2 Tutkimuksen arviointi

Tarkastellessani omaa tutkimusprosessiani ja arvioidessani sitä, koen olleeni liian usein eksyksissä ja harhateillä sekä tehneeni monia epäonnistuneita ratkaisuja. Tämä on näkynyt siinä, että tutkimusprosessin läpikäymiseen on kulunut paljon aikaa. Tämä ei ole välttämättä negatiivinen asia, sillä nämäkin harhapolut ovat opettaneet minulle paljon ja auttaneet konstruoimaan näkemystäni tutkimusaiheesta. Mikäli olisin aloittamassa uutta tutkimusprosessia, toimisin alusta saakka tehokkaammin, systemaattisemmin ja määrätietoisemmin. Tekisin itselleni aikataulun, josta yrittäisin pitää itsepäisesti kiinni arjen pyöryksessä. En tiedä, onko kukaan koskaan tyytyväinen tekemäänsä pro gradu -työhön, koska siihen muodostuva henkilökohtainen suhde vaatii tekijältään paljon silloin, kun työ pitää paljastaa ulkopuolisille ja jättää arvioitavaksi. Tunnustan myös väsyneeni työhön ajoittain ja sen loppuun saattaminen on vaatinut itseltäni paljon. Minusta olisi myös parempaan, mutta se vaatisi lisää aikaa ja mahdollisuutta aiheeseen paneutumiseen. Olen kuitenkin oppinut paljon ja prosessi on ollut äärimmäisen mielenkiintoinen. Mikäli toteuttaisin nyt uuden tutkimuksen, osaisin tehdä sen kiitettävästi. Uskon, että olen luonut ymmärryksen maahanmuuttajien perehdyttämiseen vaikuttavista seikoista ja toivon, että tästä raportista ilmenee mielenkiintoisia tuloksia sen lukijalle.

Laadullisen tutkimuksen arviointiin on kehitetty useita malleja. Valitsin tämän tutkimuksen arviointiin Tracyn (2010) kehittämän toimivan ja kattavan kahdeksan kriteerin mallin sen käytännönläheisyyden takia.

Tracyn (2010, 837, 840) mukaan laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden paneutua tarpeellisiin ja merkittäviin ajankohtaisiin tutkimuskysymyksiin. Aiheen tekee merkittäväksi sen tarjoamat näkökannat, yleinen ajankohtaisuus sekä sen herättämä mielenkiinto. Työperäinen maahanmuutto Suomessa on ajankohtainen ja yksilöissä tunteita nostattava asia. Julkisuudessa käydään toistuvasti keskustelua maahanmuuttajasairaanhoitajista ja heidän ammatti- ja kielitaidostaan. Tämän tutkimuksen aihe – kokemuksia maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa - on siten ajankohtainen. Tutkimustulokset ovat tarpeellisia työelämän perehdyttämisaamien kehittämisen ja kasvatustieteiden osaamisen lisääntymisen kannalta. Lähdekirjallisuus ja tarkastelunäkökulma ovat täysin tutkimuskysymysten mukaisia. Olen tutustunut monipuolisesti sekä suomalaisiin että kansainvälisiin lähteisiin. Olen nostanut esiin keskeisiä teemoja ja käsitteitä työni kannalta. Lähdekirjallisuudesta poimittuja asioita olen pyrkinyt pohtimaan sekä oman kokemukseni että prosessin aikana kehittyneen näkemykseni perusteella. Huomioitavaa on se, että olen ollut aiheessa sisällä ja osallisena tutkimuksen joka vaiheessa. Monipuolinen lähteiden käyttö tuo työhön monipuolisuutta ja ajankohtaisuutta. Samalla se kuvaa käytävää keskustelua ja käytänteitä maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisestä Suomessa. Tarkoitukseni oli rajata lähdeaineiston käyttö 2000- luvulle. Olen kuitenkin käyttänyt muutamia vanhempia lähteitä silloin, kun olen kokenut niiden tuovan lisänäkökulmia tarkasteltavaan asiaan. Kokonaisuutena voin todeta, että tässä työssä on tarkasteltu monipuolisesti ajankohtaisia lähteitä maahanmuuttajien perehdyttämisestä. Olen tutustunut useisiin väitöskirjoihin ja tieteellisiin artikkeleihin, joita olen täydentänyt esimerkiksi erilaisissa hankkeissa tuotetulla korkeatasoisella materiaalilla. Työn vahvuudeksi nouseekin monipuolinen lähdeaineiston käyttö, mikä antaa kattavan katsauksen käsiteltävään aihepiiriin.

Tracy (2010, 841) nostaa esiin ankaruuden yhtenä laadullisen tutkimuksen arviointikriteerinä. Tällä hän tarkoittaa sitä, että tutkimuksen toteutuksessa tulee varmistaa tulosten laadukkuus. Se tapahtuu käyttämällä työskentelyssä monipuolista aineistoa. Sitä pitää kerätä ja analysoida hyvän tieteen tekemisen käytäntöjen perusteella. Aineiston käsittelyä tehdään aikaa ja resursseja säästämättä. Tätä aineistoa on kerätty useaan otteeseen. Aloitin aineiston keruun haastattelemalla tiedonantajia. Sen lisäksi otin käyttöön heidän kirjallisesti omalla kielellään antamansa palautteen täydentämään haastattelutuloksia. Halusin täydentää materiaalia, koska haastattelutulokset olivat suhteellisen suppeita kielitaidon johdosta. Omakielinen palaute on käännetty suomeksi ammattitaitoisen tulkin avustuksella. Hän on tarkentanut palautetta henkilökohtaisilla keskusteluilla varmistaakseen ymmärtämisen oikeellisuuden. Tämän lisäksi aineistoon on paneuduttu systemaattisesti useita kertoja haluten varmistaa kaikkien näkökantojen esiin tuleminen. Näin toimimalla turvasin tutkimus-

aineiston monipuolisuuden. Tutkimusta olisi voinut laajentaa niin, että tutkimusaineistona olisi käytetty myös maahanmuuttajasairaanhoitajien kollegoiden haastatteluja. Tämä olisi tuonut laajemman näkökulman tarkasteltavaan asiaan ja tuonut esiin mielenkiintoisia seikkoja aiheen kannalta. Toisaalta myös lähiesimiesten haastattelu olisi tuonut hyvää lisämateriaalia. Rajasin nämä tiedonantajaryhmät kuitenkin tutkimuksen ulkopuolelle, sillä se olisi laajentanut pro gradu -työtä huomattavasti.

Tracyn (2010, 842) arviointikriteereissä on laadullisen tutkimuksen vilpittömyys. Hän korostaa sillä tutkijaa, tutkimusprosessia ja tiedonantajia koskevaa rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa koko tutkimusprosessia kattavaa avoimuutta. Tutkijalta odotetaan toiminnan vilpittömyyden arviointia. Tämä pitää sisällään kehittämiskohteiden ja osaamisen analysointia sekä mahdollisten ongelmien esiintuomista. Tutkimuksessa tiedonantajia oli suhteellisen vähäinen lukumäärä. Haastateltavia henkilöitä oli vain neljä. Pohdin, voinko toteuttaa riittävän ansioitunutta laadullista tutkimusta näin pienellä tiedonantajamäärällä. Koin kuitenkin, että heidän kokemuksensa olivat tärkeitä ja hyviä. Tutkimuksen toteutuksen myötä heidän kokemustensa tärkeys korostui ja toi esiin merkittäviä, ajankohtaisia ja hyödyllisiä tietoja. Jokainen tiedonantaja oli ollut työssä alle vuoden. Aluksi pelkäsin tämän vaikuttavan heidän palautteensa aitouteen, mutta he toivat esiin kehittämiskohteita. He olivat myös erittäin motivoituneita haastatteluun ja pitivät siitä, että heidän mielipiteitään kysyttiin ja niitä pidettiin tärkeinä. Kielitaito oli ongelmallinen, koska he eivät osanneet vielä kuvata kaikkia asioita monipuolisesti suomenkielellä. Tämän vuoksi koen, että ne haastattelut, joissa tulkki oli mukana, antoivat tutkimukselle enemmän. En kuitenkaan pakottanut tulkin käyttämiseen niitä kahta, jotka siitä kieltäytyivät. Koen toimineeni koko tutkimusprosessin ajan vilpittömästi, rehellisesti ja läpinäkyvästi. Olen pyrkinyt tuomaan esiin tiedonantajien kokemuksia niitä värittämättä. Olen pyrkinyt myös tarkastelemaan maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämistä kaikkia osapuolia kunnioittaen ja kuitenkin yrittänyt löytää keinoja, joilla jatkossa päästäisiin kaikissa työyksiköissä tasaisempaan lopputulokseen.

Laadullisen tutkimuksen on Tracyn (2010, 842-844) mukaan oltava uskottava. Tämä näkyy siinä, että tutkimus ja sen tulokset ovat realistisia ja luotettavia. Tutkimus perustuu täysin tiedonantajilta saatuun materiaaliin ja sen pohdintaan. Uskottavuutta lisää tutkimusprosessin aito kuvaus, jota täydentävät yksityiskohdat, lainaukset, triangulaatio ja tiedonantajien aktiivinen osallisuus. Tutkimusprosessi on kuvattu rehellisesti. Litterointi on tehty asianmukaisesti sanasta sanaan kirjoittaen. Tiedonantajilla oli mahdollisuus käyttää luotettavaa tulkkia niin halutessaan. Suomenkielistä haastatteluaineistoa on täydennetty omakielisellä ja käännetyllä kirjallisella palauteaineistolla, mikä

antoi lisää syvyyttä materiaaliin. Tulkin käyttö voi olla kaksiteräinen miekka, sillä tutkimustulokset perustuvat osittain hänen ammattitaitoonsa. Kyseessä oli todellinen ammattilainen, joka ei ole lisännyt vastauksiin omia tulkintojaan. Aineiston aitoutta on lisätty tiedonantajien suorilla lainauksilla. Tutkimusaineisto on perustunut tiedonantajilta saatuun materiaaliin. Tosin kielitaito saattoi olla rajoittava tekijä ja siksi olen tuottanut omaa pohdintaani reilusti. Olen erottanut aidot lainaukset ja pohdinnan erikseen lisätäkseen uskottavuutta. Tiedonantajaryhmä oli vähäinen, mutta heiltä saatu materiaali on pohdinnan kera riittävä, koska tutkimuksen tarkoituksena on maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten kuvaaminen perehdyttämisestä. Tiedonantajat olivat aktiivisia ja he kokivat roolinsa tärkeäksi tutkimuksen toteutuksen kannalta. Tämän lisäksi he olivat myös kiitollisia siitä, että heidän kokemuksistaan oltiin kiinnostuneita ja niitä arvostettiin. Aineistolla ei toteutettu triangulaatiota, joka olisi tarvinnut onnistuakseen laajemman tiedonantajaverkoston. Olen myös liittänyt kokemuksiin teoreettisia näkökulmia. Koen, että tiedonantajien kokemusten kuvaus yhdessä teorian kanssa pohtien tuo uutta näkökulmaa. Monipuolinen lähdeaineiston käyttö yhdessä kokemusten kanssa on tämän työn vahvuus.

Tracyn (2010, 844-855) laadullisen tutkimuksen arviointikriteereihin kuuluu resonanssi. Sillä tarkoitetaan tutkijan kykyä raportoida tutkimus niin, että kuvaus on kohderyhmää kunnioittavaa ja sen tavoitteena on aidosti vaikuttaa tutkimuskohteeseen kehittävästi. Kirjoitetun kielen tulee olla kaunista ja mielle yhteyksiä herättävää. Raportin tulee olla myös elävää ja siinä voidaan tehdä luontevia yleistyksiä tutkimuskohteen sisällä. Tutkijalla on vapaus pohtia ja soveltaa tiedonantajilta saamaansa tietoa tutkimuskysymysten ja tutkimusasetelman mukaisesti, mikä johtaa uuteen ja elävään tietoon tutkittavasta kohteesta. Vaikka raportti tuleekin kirjoittaa tieteellisen kirjoittamisen periaatteiden mukaisesti, tulee sen olla samanaikaisesti helppolukuista ja tuoda selkeä ja looginen kokonaisuus lukijoiden tutustuttavaksi. Tämän koen olevan oman tutkimukseni ehdoton vahvuus. Teoreettinen viitekehys, tutkimusprosessi ja tutkimustulokset on kuvattu rehellisesti ja aidosti tutkimusasetelman mukaisesti. Olen häpeilemättä muokannut tekstiä ja pohdintaani aiheen mukaisesti ja koen muodostaneeni selkeän näkemyksen tiedonantajien kokemuksista. Olen pohtinut heidän kokemuksiaan yhdessä teorian kanssa ja luonut vapaasti oman näkemyksen siitä, kuinka maahanmuuttajasairaanhoitajia tulisi perehdyttää. Olen pyrkinyt kirjoittamaan sujuvasti ja ymmärrettävästi, mikä näkyy ajoittain asioiden yksinkertaistamisena. Tämä perustuu kuitenkin materiaalin luokitteluun, joka siten on osa tutkimukset luotettavuutta.

Tracyn (2010, 845-846) kuudentena kriteerinä on merkityksellisyys. Sillä kuvataan tutkimuksen teoreettista merkitystä yhdessä moraalisen, käytännöllisyyden, menetelmällisyyden ja heuristisuu-

den kanssa. Rehellisesti voin todeta, että tämän tutkimuksen anti ei ole teoriassa, menetelmällisyydessä eikä heuristisuudessa. Tutkimustulokset ovat kuitenkin merkityksellisiä ja tärkeitä. Aidosti koen, että tutkimus kuvaa niitä asioita, joita maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat perehdytysprosessissaan kokeneet. Olen pohtinut tutkimustuloksia moraalisesti. Olen pyrkinyt kuvaamaan, miten tulisi toimia, jotta maahanmuuttajasairaanhoitajat ja heidät palkanneet työyhteisöt hyötyisivät heistä mahdollisimman nopeasti perehdyttämisen onnistumisen myötä. Tärkeää on myös toimia niin, että kaikilla prosessissa mukana olevilla osapuolilla olisi mahdollisimman hyvä olla.

Seitsemäs arviointikriteeri Tracyllä (2010, 846-847) on tutkimuksen eettisyys, jota voidaan pohtia monelta eri kannalta. Tutkijan ja tiedonantajien välisen suhteen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tämän lisäksi kummankin osapuolen tulee voida luottaa toisiinsa sekä kunnioittaa toisiaan. Tutkijan tulee myös suojella tiedonantajien henkilöllisyyttä niin, että henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Tiedonantajille kerrottiin, että tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Poikkeuksetta he kokivat osallistumisensa etuoikeudeksi ja he halusivat jakaa kokemuksiaan aidosti. Kirjallisia palautteita otettaessa kerrottiin, että niitä käytetään myös tutkimusaineistona täydentämään heidän haastatteluaan. Myös tämän he hyväksyivät. Yhden tiedonantajan kohdalla tuli haastattelussa esiin asia, jota hän ei halunnut osaksi tutkimusaineistoa. Litteroin kohdan ja poistin siihen liittyvän keskustelun muistiinpanoineen tutkimusmateriaalista. Koin tiedonantajien toimivan avoimesti ja rehellisesti ja he luottivat minuun tutkijana. Kerroin myös kirjoittavani tutkimuksen niin, ettei heitä eikä heidän taustaorganisaatioitaan pystytä materiaalin perusteella tunnistamaan. Tämän asian lupasin myös tutkimuslupaa hakiessani ja siksi pyrin toimimaan koko prosessin ajan niin, että taustaorganisaatioita ei kuvata tunnistettavuuden poissulkemiseksi.

Tracyn (2010, 848) laadullisen tutkimuksen kahdeksas arviointikriteeri on tutkimuksen merkityksellinen koherenssi, joka tarkoittaa tutkimuksen muodostamaa johdonmukaista ja loogista kokonaisuutta. Käytännössä tämä näkyy tutkimuksen mielekkäänä kokonaisuutena, jonka tutkimuksen eri osat muodostavat tasapainossa keskenään. Tutkimuksen tulee olla tutkimusasetelman mukainen, vastata tutkimuskysymyksiin sopivilla menetelmillä sekä osoittaa tutkimuskäytännön ja teorian käytännön vuoropuhelu niin, että kaikki osat muodostavat tasapainoisen ja toimivan kokonaisuuden. Minun mielestäni tämä tutkimus ja sen raportti muodostavat johdonmukaisen ja loogisen kokonaisuuden. Kokonaisuus on mielekäs, vaikka tutkimuksen eri osat eivät ole täydellisessä tasapainossa keskenään. Tähän vaikuttava seikka on tutkimusprosessin vähäinen kuvaus, joka perustuu työn ja sen tulosten kokemuksellisuuteen ja tiedonantajien vähyteen. Tämä taas aiheutti tutkimusaineiston vähyden, joka näkyy tulosten lyhytenä. Näistä puutteista huolimatta koen tutkimus-

tulosten olevan ajankohtaisia ja tärkeitä. Prosessin aikana on kuvattu aidosti ja rehellisesti niitä kokemuksia, haasteita ja hyviä käytänteitä, joita tiedonantajat ovat suomalaisissa työyksiköissä kohdanneet. Tätä tietoa tarvitsemme suomalaisessa työelämässä, jotta voimme kehittää maahanmuuttajien perehdyttämistä vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa. Tutkimustuloksia voi hyödyntää myös koulutuksien ja valmennusten kehittämiseen. Tutkimus on täysin tutkimusasetelman mukainen. Tutkimuskysymyksiin on vastattu niihin sopivilla menetelmillä. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten kuvaus on täydennetty teorian ja käytännön vuoropuhelulla niin, että tutkimuksesta muodostuu perusteltu ja toimiva kokonaisuus.

Jatkotutkimusta tulisi tehdä organisaatiotasolla, jossa olisi mielenkiintoista selvittää johdon, lähiesimiesten ja työyhteisön jäsenten arvoja ja asenteita koskien työperäistä maahanmuuttoa. Tärkeää olisi selvittää heidän mielestään keskeisiä asioita maahanmuuttajasairaanhoitajien rekrytointiin liittyen. Olisi mielenkiintoista tutkia myös erilaisia perehdyttämismalleja ja niiden toimivuutta juuri maahanmuuttajasairaanhoitajille. Tämän lisäksi tarvetta olisi kokonaisvaltaiselle tutkimukselle, joka selvittäisi lähiesimiesten ja kollegoiden perehdyttämiskokemuksia ja yhtäaikaaisesti maahanmuuttajasairaanhoitajien kanssa. Mielenkiintoista olisi lisätä näihin tutkimuksiin monikulttuurisen ohjauksen ja viestinnän näkökulmia.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro OY.

Ailasmaa, R. 2010. Sosiaali- ja terveystalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampere, Tampereen yliopistopaino.

Ammattioikeudet. Osoitteessa: <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet> (Luettu 30.12.2011).

Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003

Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

(Luettu 12.4.2012)

Bartis, I. 2010. Maahanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä. Osoitteessa:

<http://herkkuammatti.fi/Maahanmuuttajataustaisen-ohjaus-koulutuksessa-ja-tyoelamassa-Palmenian-julkaisu-20101.pdf#page=21>

(Luettu 29.9.2013)

Baumgardner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Osoitteessa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120583/urn_nbn_fi_uef-20120583.pdf (Luettu 23.12.2013)

Chaboyer, W., Najman, J. & Dunn, S. 2001. Factors influencing job valuation: a comparative study of critical care and non-critical care nurses. International Journal of Nursing Studies 38, 153-161.

Contino, D. 2002. How to slash costly turnover. Nursing management. 33(2), 10-13.

Direktiivi ammattipätevyyden tunnistamisesta. Osoitteessa:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32005L0036:FI:NOT>

(Luettu 30.12.2012)

Ekholm, E. 2007. Työelämän monimuotoisuus Suomessa – Kokemuksia ja kehittämissuosituksia. Raportti etnisten suhteiden neuvottelukunnan alueellisista työelämätilaisuuksista. Osoitteessa:

[http://poliisi.fi/intermin/images.nsf/files/A46217F9A40A7C9BC225750B0045D8D1/\\$file/liite8_raportti_alueellisista_työelämän_hyvistä_kaytannoista.pdf](http://poliisi.fi/intermin/images.nsf/files/A46217F9A40A7C9BC225750B0045D8D1/$file/liite8_raportti_alueellisista_työelämän_hyvistä_kaytannoista.pdf) (Luettu 23.9.2013)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta), 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE-julkaisuja 11. Osoitteessa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf (Luettu 17.12.2013)

Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2008. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. Vuosikirja. Vantaa: Hansaprint Oy, 26 - 49.

EU:n Ammattipätevyyden tunnustamisjärjestelmä. Osoitteessa:
http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c11065_fi.htm (Luettu 30.12.2011).

Fischer, E. 2009. Chance und Herausforderungen der Internationalen Migration von Pflegepersonen im Krankenhaus. Universität Wien. Diplomarbeit. Osoitteessa:
http://othes.univie.ac.at/6026/1/2009-07-18_0406495.pdf (Luettu 17.12.2013)

Guhde, J. 2005. When Orientation Ends...Supporting the New Nurse, Who Is Struggling to Succeed. Journal for Nurses in Staff Development. 17 (3), 145-149.

Haapa-Huhta, P.2010. Puhelinkeskustelu tutkinnon tunnustamisjärjestelmästä.

Hall, D. 2004. Work-related stress of registered nurses in hospital settings. Journal of Nurses in Staff Development – Jnsd 20 (1), 6–14.

Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. 2006. Osoitteessa:
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/mamu_ohjelma19102006.pdf (Luettu 05.07.2011)

Hargreaves, A. & Fullan, M. 2000. Mentoring in the new millennium. Theory into Practice 39 (1), 50–56.

Hartikainen, J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaisen työpaikkakulttuuriin. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hartikainen, J. & Kankkunen, P. 2009. Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä. Sairaanhoitaja 2009:82(4):26-28. Sairaanhoitajaliitto.

Heikkinen, H. L. T., Jokinen, H., Tynjälä, P. & Välijärvi, J. 2008. Mistä tukea uudelle opettajalle? Kolme mentorointimallia vertailussa. Kasvatus 39 (3), 205-217.

Heinola, P. 2011. Monikulttuurisen hoitotyön johtaminen osastonhoitajien kuvaamana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto.

Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006. Osoitteessa:
<http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/asiant-mittari.pdf>. Luettu 24.10.2012

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Kustannusosakeyhtiö Otava. JTO-sarja. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Holloway, I & Wheeler, S. 1998. Qualitative research for nurses. Oxford: Blackwell Science.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. M. Nikkonen. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell. Juva. 7-20.
- Junnila, K. & Honkaniemi, L. 2010. Organisaatioiden rekrytointikäytännöt. Kyselytulokset syksyltä 2009, yhteenveto. Työterveyslaitos ja HENRY ry. Osoitteessa: <http://www.henryorg.fi/data/dokumentit/Uutisia/Organisaatioiden%20rekrytointikaytannot%202009.pdf>. Luettu: 19.9.2012.
- Juusela, T., Lillia, T. Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Yrityskirjat Oy. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Helsinki. WSOY.
- Kalliomäki, N. 2008. Ulkomaisen työvoiman rekrytointi – haasteet ja mahdollisuudet. Turun kauppakamari. Priimus Paino Oy. Loimaa.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 388. Department of Teacher Education, University of Jyväskylä.
- Katajamäki, E., (2010). Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Kasvatustieteiden laitos, Kasvatustiede / Ammattikasvatus. Osoitteessa: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11351> (Luettu 12.9.2010).
- Kiljunen, O. 2012. Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.
- Koivumäki, K. 2008. Maahanmuuttajien ohjaus – yhteinen haasteemme. Teoksessa L. Pihlaja (toim.), Maahanmuuttajien tie työhön ja ammattiin – miten ohjaan, opetan ja kannustan. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 27-34.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Palmenia-sarja 61. Juvenes Print. Tampere.
- Kyhä, H. 2011. Koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla. Tutkimus korkeakoulututkinnon suorittaneiden maahanmuuttajien työllistymisestä ja työurien alusta Suomessa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja Sarja C Osa 321. Painosalama Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11 (1) 3-12

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5), 250-258.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.

Laakso, H. 2004. Sairaanhoidtajien perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio.

Lahti, L. 2008. Monikulttuurinen johtaminen. WSOY. Helsinki.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Osoitteessa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf> (Luettu 17.12.2013)

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R., Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (Luettu 30.12.2011).

Lauttamäki V. & Hietanen O. 2006. Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. TuTu-julkaisuja 4/2006. Turku

Lemechkova-Toivonen, A. 2007. Ohjauksen painopisteet monikulttuurisessa ammatillisessa opettajankoulutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Leppänen, M. 2011. Kolmas pyörä – Työ, oppiminen ja kiire. Akateeminen väitöskirja. Vaasan Yliopisto. Liiketaloustiede: Johtaminen ja organisaatiot, Kauppatieteellinen tiedekunta. Oy Arkmedia Ab, Vaasa.

Leponiemi, J., Parkas, R., Suutari, V., Mohamed, A. 2008. Etnisesti monimuotoistuvan henkilöstön perehdyttäminen. Case-tutkimus PETMO-hankeorganisaatioiden kehittämistyöstä. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 284, Liiketaloustiede 103, Johtaminen ja organisaatiot. Vaasan yliopisto.

Leskelä, J. 2008. Mentorointi ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismäa, J. (toim.) 2008. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Hansaprint Oy. 164–190.

Liukko M. 2010. Suomen ikärakenteen muutos työvoiman saatavuuden ja huoltosuhteen haasteena. Huttunen & Äärilä (toim.) Avoin Suomi – kuka vastaa? Työperusteisesta maahanmuutosta. Vipuvoimaa EU:lta. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Euroopan sosiaalirahasto. EDITA PRIMA OY. Helsinki 2010

Lustig, M.W. & Koester, J. 2006. Intercultural competence. Interpersonal communication across cultures. Boston: Pearson Education Inc.

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <http://www.jyu.fi/mehu> (Luettu 3.3.2011)

Maabrändityöryhmän raportti.

Osoitteessa: http://www.maabrandi.fi/wp-content/uploads/2011/06/TS_koko_raportti_FIN.pdf (Luettu 4.1.2012).

Maahanmuuttosanasto. Maahanmuuttovirasto. Osoitteessa:

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1998&search=true#10> (Luettu 05.07.11).

Mannila, S. 2010. Terveystenhuollon työvoiman tarpeen ennakointi. Huttunen & Äärilä (toim.) Avoin Suomi – kuka vastaa? Työperusteisesta maahanmuutosta. Vipuvoimaa EU:lta. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Euroopan sosiaalirahasto. EDITA PRIMA OY. Helsinki 2010.

Mannila, S. & Parviainen, U. 2011. Attraktiivinen Suomi. Terveystenhuollon osaajien liikkuvuuden edistäminen 1.11.2008 – 31.12.2010. Loppuraportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Markkanen, K. & Tammisto, S. 2005. Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisössä. Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. Julkaisusarja B. Selvityksiä 3/2005. Helsinki: Tehy ry.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. J. Metsämuuronen. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 81-145.

Miettinen, M. Kaunonen, M, Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2006 (2) 63-70.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö 4 (3), 23-29

Miller, V. & Jablin, F. 1991. Information seeking during organizational entry: influences, tactics and a model of process. Academy of Management Review 16 (1), 92-120.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Sairaanhoitaja asiantuntijana vuosikirja 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 12-23.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimusprosessin arviointia. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 215-221. Helsinki. WSOY. Porvoo.

Nieminen, S. 2010. Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä. Maahanmuuttajasairaan-hoitajat terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa Wrede, S. & Nordberg, C. (toim.). Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus, s. 147-171. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Nurmela, T. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Opetusministeriö. 2006:24. Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Osoitteessa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> (Luettu 26.2.2013)

Parker, M. & Gadbois, S. 2000. Building community in the healthcare workplace, *Journal of Nursing Administration*, 30(9), 426-431.

Payne, N. 2002. Occupational stressors and coping as determinants of burnout on female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing* 33(3), 396-405.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. TTK Työturvallisuuskeskus. 2. painos. Painojussit Oy. Osoitteessa: http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf (Luettu 12.4.2012).

Pispala-Tapio, H. Rahkamaa-Alingue, K. & Wellman, E. 2011. Tutkimus työssäviihtymiseen vaikuttavista tekijöistä monikulttuurisessa hoitotyön työyhteisössä koskien työperusteisen maahanmuuton perehdytysmallin kehittämistä sosiaali- ja terveysalalle. Tutkimusraportti. Osoitteessa: http://www.amiedu.net/cofi/cofi_tutkimusraportti_2011.pdf (Luettu 17.12.2013)

Pohjonen, P. 2001. Työssäoppiminen tarkasteltuna ammatillisen aikuiskoulutuksen ja työelämän näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimuslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Pöyhönen, S., Tarnanen, M., Vehviläinen, E.-M., Virtanen, A. & Pihlaja, L. 2010. Osallisena Suomessa: Kehittämissuunnitelma maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, Soveltavan kielentutkimuksen laitos.

Raatikainen, T. 2004. Ulkomaisen työvoiman hankinta. Selvitys ulkomaisen työvoiman hankintaan liittyvistä kanavista ja työnantajien palvelutarpeista EURES-työnvälityspalvelun kehittämiseksi. Työhallinnon julkaisuja 338. Osoitteessa: http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/02_julkaisu/index.jsp. Luettu: 15.10.2012.

Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Tieto & trendit 2011 (1) Tilastokeskus Osoitteessa: http://helios.uta.fi:2206/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html. (Luettu 30.6.2011)

Raunio, M., Pihlajamaa, E. & Carroll, H. 2009. Työmarkkinoiden kansainvälistymispalvelut: Ulkomaalaisen osaamisen kanava Suomen elinkeinoelämään. Kehittämisen haasteet ja mahdollisuudet pääkaupunkiseudulla. Osoitteessa: <http://www.valoa-hanke.fi/portals/2/VALOA-hanke/Tyomarkkinoiden%20kansainvalistymispalvelut%20Raunio.pdf>. Luettu: 15.10.2012.

Ridge, R. 2005. A dynamic duo: Staff development. *Nursing Management*. 36(7), 28-35.

Ruohotie, P. 1998. Ammatillinen uusiutuminen ja kehittyminen. Teoksessa Ojanen, S. (toim.) *Tutkiva opettaja 2*. Tampere: Tammer-Paino.

Ruohotie, P., (2005). Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1.-3. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Saari, N. 2010. Ulkomaalainen työntekijä Suomessa – työnantajan perehdytysopas. Helsingin seudun kauppakamari. Edita Prima Oy.

Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajien perehtyminen anestesiaosastolle. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio.

Sippola, A. 2008. Monimuotoistuva työyhteisö haastaa henkilöstöjohtamisen. Työpoliittinen aikakauskirja 1/2008. Työ- ja elinkeinoministeriö. Osoitteessa: <http://www.tem.fi/files/18863/sippola.pdf>. Luettu: 19.9.2012.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L., Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint, Sipoo.

Suojanen, P. 1996. Kulttuurien tutkijan arki. Kokemuksia omasta ja vieraasta. Jyväskylä: Antrokirjat.

Taormina, R. & Law, CM. 2000. Approached to preventive burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. Journal of Nursing Management 8(2), 89-99.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kuntien terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2010. Tilastoraportti 28/2011. Helsinki: STAKES.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3 Osoitteessa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf> (Luettu 12.4.2012).

Tossavainen, P. 2007. Työvoima ikääntyy. Tilastokeskuksen artikkeleja. Osoitteessa: http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-10-11_002.html. Luettu: 11.9.2012.

Tracy, S. J. 2010. Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. Qualitative Inquiry 16(10), 837-851.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä. 5. painos.

Tuomaala, M. 2010. Rekrytointiongelmien sekä työvoiman kysyntä ja tarjonta TE-toimistoissa. Tilanne toukokuussa 2010. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Osoitteessa: http://www.tem.fi/files/27527/Katsaus2_10.pdf. Luettu: 19.9.2012.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Työelämän laatu. Osoitteessa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=4087> Luettu 23.9.2013.

Työsopimuslaki 55/2001
Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055> (Luettu 12.4.2012).

Työturvallisuuslaki 738/2002
Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738> (Luettu 12.4.2012).

Vaherva, T. 1998. Informaali ja satunnainen oppiminen työpaikalla. Teoksessa Arkipäivän oppiminen. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja. 156-177. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura. BTJ Kirjastopalvelu Oy. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Työterveyslaitos. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Vartiainen-Ora, P. 2007. Erilaisuus sallittu. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Osoitteessa: <http://yhdenvertaisuus-fi-bin.directo.fi/@Bin/289bc94ea6fcb8c4bb9e50fc74558dd5/1391767684/application/pdf/114952/erilaisuussallitu.pdf> (Luettu 17.12.2013)

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 14-25.

Vesterinen, M.-L. 2009. SOTE-ENNAKOINTI –sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi. Väliraportti 2009. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Virtanen, A. 2011. Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysiä. Puhe ja kieli. 31:4 (153-172).

Winkelman-Gleed, A. 2005. Migrant nurses in the UK: facets of integration. Multicultural Nursing. Vol 1 (4), 26-30. Osoitteessa: <http://www.winkelman-gleed.eu/wp-content/uploads/2010/08/Winkelman-Gleed-Migrant-nurses-in-the-UK-facets-of-integration.pdf> (Luettu 23.9.2013)

Winter-Collins, A. & McDaniel, A. 2000. Sense of Belonging and new Graduate Job Satisfaction. Journal for Nursing in Staff Development 16(3), 103-111.

Yle.fi 17.11.2009. Osoitteessa: http://yle.fi/uutiset/tehy_huolissaan_ulkomaalaisten_hoitajien_kielitaidosta/5919671 (Luettu 24.10.2012)

Yli-Kaitala, K., Toivanen, M., Bergbom, B., Airila, A. Väänänen, A. 2013. Monikulttuurinen työpaikka – opas esimiehille. Työterveyslaitos. Tammerprint Oy. Helsinki.

Österberg, M. 2005. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Edita Publishing Oy. Helsinki